

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Tesis previa a la obtención del Título de
Psicóloga / o (s).**

TITULO O TEMA:

**“ANÁLISIS DE LOS SUBSISTEMAS PSICOSOCIALES,
VINCULADOS A LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LAS ÁREAS DE TRAUMATOLOGIA Y
HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE
MARÍN”.**

AUTOR/A (s):

**DIANA ELIZABETH ALBUJA ARCE
MÓNICA SOLEDAD MARTÍNEZ BENALCÁZAR**

DIRECTOR/A:

Dra. ELKA VARGAS. E. Mstr.

Quito, 16 de Diciembre del 2010

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD.

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Quito, Diciembre del 2010.

Diana Elizabeth Albuja Arce

Mónica Soledad Martínez Benalcázar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por el apoyo brindado durante mi carrera universitaria, han sido mi aliciente para luchar y cumplir con el objetivo de obtener mi título universitario, por ser ese pilar que me ha mantenido en pie durante los momentos difíciles que he tenido que atravesar. A mi hermano por darme palabras de aliento y de fortaleza para poder llegar a cumplir mis metas.

A mis tías y tíos que se han preocupado por mí y mis estudios y me han sabido aconsejar y dar la mano cuando más lo he necesitado, han sido grandes amigos con los que he podido contar, a mi abuela materna quien ha estado a mi lado dándome ánimo y energía para sacar mi título, a mis primos que han estado junto a mí durante todo este proceso dándome fuerza para poder llegar a donde hoy me encuentro.

A mi novio quien es un gran compañero, un excelente amigo con quien sé que puedo contar siempre y que durante el tiempo de realización de esta tesis me ha apoyado y dado una mano muy grande, me ha dado buenos consejos y fuerzas para seguir luchando en momentos en los que por diferentes motivos las cosas se han dificultado y mi ánimo a decaído.

A TODOS POR ESTAR A MI LADO BRINDÁNDOME SU APOYO MUCHAS GRACIAS.

Mónica Soledad

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía fundamental en mi camino, ayudándome a perseverar para cumplir con mis objetivos y mostrarme que pese a las caídas que tenga en mi vida, el triunfo está, en aprenderme a levantar.

A mí querida abuelita Rosa Mancheno, quien ha sido más que una madre, al darme su apoyo incondicional, su amor y por formarme en la mujer que ahora soy, alentándome hacía el futuro con sus grandes consejos y escuchándome cuando la adversidad golpeaba mi alma.

A mis suegros por ayudarme en el cuidado de mi hija, mientras yo dedicaba tiempo de esfuerzo y dedicación al estudio de mi carrera.

A mí querido esposo Orlando, quien ha sido un gran soporte, dándome las fuerzas para seguir adelante en la búsqueda de mis metas y por ser siempre una voz de aliento el momento en el que me sentía derrotada.

Con una inmensa gratitud, les agradezco por ser parte de mi vida, de mis logros y en especial por ayudarme a tener la fe, de que el éxito se alcanza con la mayor dedicación

Diana Elizabeth

DEDICATORIA.

Esta tesis se la dedico a mis padres Mónica y Oscar, a mi hermano Roberto, a mis tías (María, Elsie, Sonia, Patricia) y tíos (Gonzalo y Manuel) por parte de madre, a mi abuela materna Elsa, a mi novio Santiago, a mis primos y grandes amigos, quienes han estado a mi lado dándome su apoyo y comprensión.

Mónica Soledad

DEDICATORIA

Esta meta cumplida se la dedico a dos personas muy importantes en mi vida, a mi hija Ariadna, por ser mi fuente de inspiración y sobre todo por ser la mirada de fortaleza para no dejarme derrumbar.

A mi querido abuelo Nelson Albuja, mi padre, quien pese a que ya no está conmigo físicamente en este mundo, desde muy pequeña me enseñó que el éxito no está en simplemente alcanzarlo, sino en la forma de lograrlo, en especial cuando este, está guiado por paciencia, determinación, responsabilidad y sobre todo por una gran perseverancia. Muchas gracias papá por darme tu apoyo, tu amor y tu inmensa comprensión.

Aunque mi cuerpo no puede abrazarte, mi alma lo hace

Diana Elizabeth.

ÍNDICE

	PAG.
PORTADA	
AGRADECIMIENTOS	
DEDICATORIAS	
AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN	
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
 CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Justificación.....	13
1.3 Objetivos.....	15
1.4 Hipótesis.....	16
1.5 Variables e indicadores.....	16
CAPITULO II	
MARCO INSTITUCIONAL	
Hospital Carlos Andrade Marín.....	18
CAPÍTULO III	
MARCO CONCEPTUAL	
3.1. Introducción.....	27
3.2. Subsistema personal de salud.....	28
3.2.1. El sistema hospitalario.....	29
3.2.2. La relación institucional y los aspectos psíquicos que la gobiernan	31
3.2.2.1. Subjetividad de los miembros del subsistema personal de salud afectada al ingresar al sistema hospitalario.....	31
3.2.2.2. El pensamiento heterogéneo y subsistemas.....	36
3.2.2.3. La institución como sistema de vinculación de los sujetos	36
3.2.3. Reacciones emocionales del personal de salud.....	40
3.2.3.1. Desinterés del paciente como sujeto.....	40
3.2.3.2. Falta de información.....	40
3.2.3.3. Inquietud por la enfermedad.....	41
3.2.3.4. Desesperación.....	41
3.2.3.5. Necesidad de ayuda psicológica.....	42
3.2.3.6. Temor.....	43
3.2.3.7. Aceptación.....	43
3.3. Subsistema familia.....	44
3.3.1. Teoría sistémica.....	45
3.3.2. Familia.....	47
3.3.2.1. La familia y el subsistema personal de salud.....	51
3.3.2.2. La familia y el subsistema paciente.....	54
3.3.3. Reacciones emocionales de la familia.....	56
3.3.3.1. Preocupación.....	57
3.3.3.2. Angustia.....	58
3.3.3.3. Ansiedad.....	58

3.3.3.4.	Temor.....	59
3.3.3.5.	Impotencia.....	60
3.3.3.6.	Duelo.....	60
3.3.3.7.	Aceptación.....	62
3.4.	Subsistema paciente.....	62
3.4.1.	Factores que influyen en la reacción emocional del enfermo	63
3.4.1.1.	Actitud interior.....	63
3.4.1.2.	Valoración social de la enfermedad.....	64
3.4.1.3.	Repercusión subjetiva de la enfermedad.....	65
3.4.1.4.	Temor a la enfermedad.....	66
3.4.1.5.	Consecuencias laborales de la enfermedad.....	67
3.4.2.	Reacciones psicológicas del paciente.....	68
3.4.2.1.	El pensamiento del sujeto con la enfermedad clínica	68
3.4.2.1.1.	Ansiedad.....	70
3.4.2.1.2.	Angustia.....	71
3.4.2.1.3.	Depresión.....	72
3.4.2.1.4.	Duelo.....	74
3.4.2.1.5.	Aceptación.....	76
3.4.2.1.6.	Rechazo.....	78
CAPÍTULO IV		
MARCO METODOLÓGICO		
4.1.	Perspectiva metodológica.....	81
4.2.	Tipo de estudio.....	83
4.3.	Diseño de la investigación.....	84
4.4.	Técnicas de producción de datos.....	85
4.5.	Plan de análisis de datos.....	86
4.6.	Población y muestra.....	87
CAPÍTULO V		
RESULTADO Y ANÁLISIS		
5.1.	Resultados por subsistemas.....	89
5.1.1.	Paciente.....	89
5.1.2.	Familia.....	113
5.1.3.	Personal de salud.....	135
5.2.	Resultados generales.....	158
5.3.	Entrevistas.....	187
5.4.	Interpretación general de datos de encuestas y entrevistas.....	189
5.5.	Verificación de hipótesis.....	197
CAPÍTULO VI		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1.	Conclusiones.....	200
6.2.	Recomendaciones.....	201
BIBLIOGRAFIA.....		203
ANEXOS.....		207

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
1. Tabla N° 1.....	89
2. Tabla N° 2.....	102
3. Tabla N° 3.....	103
4. Tabla N° 4.....	104
5. Tabla N° 5.....	106
6. Tabla N° 6.....	108
7. Tabla N° 7.....	110
8. Tabla N° 8.....	111
9. Tabla N° 9.....	112
10. Tabla N° 10.....	113
11. Tabla N° 11.....	122
12. Tabla N° 12.....	124
13. Tabla N° 13.....	125
14. Tabla N° 14.....	128
15. Tabla N° 15.....	129
16. Tabla N° 16.....	131
17. Tabla N° 17.....	132
18. Tabla N° 18.....	133
19. Tabla N° 19.....	135
20. Tabla N° 20.....	144
21. Tabla N° 21.....	146
22. Tabla N° 22.....	148
23. Tabla N° 23.....	150
24. Tabla N° 24.....	152
25. Tabla N° 25.....	153
26. Tabla N° 26.....	155
27. Tabla N° 27.....	156
28. Tabla N° 28.....	158
29. Tabla N° 29.....	161
30. Tabla N° 30.....	162
31. Tabla N° 31.....	163
32. Tabla N° 32.....	164
33. Tabla N° 33.....	166
34. Tabla N° 34.....	167
35. Tabla N° 35.....	168
36. Tabla N° 36.....	169
37. Tabla N° 37.....	170
38. Tabla N° 38.....	171
39. Tabla N° 39.....	172
40. Tabla N° 40.....	173
41. Tabla N° 41.....	174
42. Tabla N° 42.....	175
43. Tabla N° 43.....	176
44. Tabla N° 44.....	177
45. Tabla N° 45.....	178

46. Tabla N° 46.....	179
47. Tabla N° 47.....	180
48. Tabla N° 48.....	182
49. Tabla N° 49.....	183
50. Tabla N° 50.....	184
51. Tabla N° 51.....	185
52. Tabla N° 52.....	186

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
53. Gráfico N° 1.....	102
54. Gráfico N° 2.....	103
55. Gráfico N° 3.....	105
56. Gráfico N° 4.....	107
57. Gráfico N° 5.....	107
58. Gráfico N° 6.....	108
59. Gráfico N° 7.....	110
60. Gráfico N° 8.....	111
61. Gráfico N° 9.....	112
62. Gráfico N° 10.....	123
63. Gráfico N° 11.....	124
64. Gráfico N° 12.....	126
65. Gráfico N° 13.....	126
66. Gráfico N° 14.....	128
67. Gráfico N° 15.....	129
68. Gráfico N° 16.....	131
69. Gráfico N° 17.....	132
70. Gráfico N° 18.....	134
71. Gráfico N° 19.....	144
72. Gráfico N° 20.....	147
73. Gráfico N° 21.....	149
74. Gráfico N° 22.....	149
75. Gráfico N° 23.....	151
76. Gráfico N° 24.....	152
77. Gráfico N° 25.....	154
78. Gráfico N° 26.....	155
79. Gráfico N° 27.....	156
80. Gráfico N° 28.....	160
81. Gráfico N° 29.....	161
82. Gráfico N° 30.....	162
83. Gráfico N° 31.....	163
84. Gráfico N° 32.....	165
85. Gráfico N° 33.....	166
86. Gráfico N° 34.....	167
87. Gráfico N° 35.....	168
88. Gráfico N° 36.....	169
89. Gráfico N° 37.....	171
90. Gráfico N° 38.....	172
91. Gráfico N° 39.....	173
92. Gráfico N° 40.....	174
93. Gráfico N° 41.....	175
94. Gráfico N° 42.....	176
95. Gráfico N° 43.....	177
96. Gráfico N° 44.....	178
97. Gráfico N° 45.....	179

98. Gráfico N° 46.....	180
99. Gráfico N° 47.....	181
100. Gráfico N° 48.....	182
101. Gráfico N° 49.....	183
102. Gráfico N° 50.....	184
103. Gráfico N° 51.....	185
104. Gráfico N° 52.....	186

ÍNDICE DE ANEXOS

	PAG.
1. Modelo de encuestas	207
2. Encuestas a pacientes.....	210
3. Encuestas a familiares.....	251
4. Encuestas a personal de salud.....	332

RESUMEN

El presente trabajo realizado en el hospital Carlos Andrade Marín, en las áreas de Traumatología y Hematología, se fundamenta en el enfoque sistémico guiado al conocimiento de los tres subsistemas (personal de salud, familia y paciente), que se encuentran cercanos a los procesos de recuperación del paciente.

Esta investigación se enfoca en una indagación sobre las distintas formas de vinculación de los diferentes procesos como la aceptación y adaptación en la hospitalización, mediante las interacciones e interrelaciones que poseen los tres subsistemas antes mencionados, dentro de un sistema superior como lo es el sistema hospitalario, el cual tiene en su estructura normativas y funciones establecidas, que les otorgará sus límites a los subsistemas dentro del proceso de recuperación del paciente.

El desarrollo de este análisis se guio por encuestas y entrevistas a los tres subsistemas, lo que nos permitirán acceder a una descripción de las emociones y reacciones que aparecen a raíz de la interacción y la obtención de información sobre la enfermedad clínica.

De igual manera las conclusiones mostrarán la existencia de una vinculación con diferentes perspectivas en cada uno de los subsistemas, lo que nos permitirá acceder al pensamiento focal, que guiará al reconocimiento de la hipótesis enfocado a la influencia de los familiares y del personal de salud en el proceso de hospitalización del paciente, llevándole a una adecuada recuperación, de esto se observará la creación de las recomendaciones que podrán estimular a próximas investigaciones y a la realización de proyectos de salud mental enfocados en el bienestar emocional del paciente aumentando en ellos la tolerancia al tratamiento físico y al proceso de hospitalización.

PALABRAS CLAVES.

- ✓ Hospital Carlos Andrade Marín.
- ✓ Traumatología.
- ✓ Hematología.
- ✓ Teoría Sistémica.
- ✓ Subsistemas.
- ✓ Personal de salud.
- ✓ Pacientes.
- ✓ Familia.
- ✓ Recuperación.
- ✓ Investigación
- ✓ Vínculos.
- ✓ Aceptación.
- ✓ Adaptación.
- ✓ Sistema hospitalario.
- ✓ Estructuras.
- ✓ Funciones.
- ✓ Encuestas.
- ✓ Entrevistas.
- ✓ Emociones.
- ✓ Enfermedad.
- ✓ Interacción.
- ✓ Salud mental.
- ✓ Conclusiones.
- ✓ Recomendaciones.

ABSTRACT

This work performed at the “Carlos Andrade Marín” Hospital, in the areas of Trauma and Hematology, is based on the systemic approach led to the knowledge of the three subsystems (personal health, family and patient), which are close to the process recovery.

This investigation focuses on an exploration of the different ways of linking different processes such as acceptance and adaptation in the hospital, through the interactions and relationships that have the above three subsystems within a system such as top hospital system, which has in its structure and functions under rules that give them their limits to the subsystems within the process of recovery.

The development of this analysis was guided by surveys and interviews with the three subsystems, which allow us access to a description of emotions and reactions that emerge from the interaction and to obtain information on clinical disease.

Similarly the findings show the existence of a link with different perspectives in each of the subsystems, allowing us to access the focal thought, to guide the recognition hypothesis focuses on the influence of family and personal health the process of hospitalization, leading to an adequate recovery, it will be seen the creation of the recommendations that may encourage further research and implementation of mental health projects focused on increasing patient's emotional well-being in their tolerance to treatment physical and the process of hospitalization.

KEY WORDS

- ✓ Carlos Andrade Marín Hospital.
- ✓ Traumatology
- ✓ Hematology
- ✓ Systemic theory
- ✓ Subsystems.
- ✓ Personal Health.
- ✓ Patients.
- ✓ Family.
- ✓ Recovery.
- ✓ Research
- ✓ Links.
- ✓ Acceptance.
- ✓ Adaptation.
- ✓ Hospital Systems
- ✓ Structures.
- ✓ Functions.
- ✓ Surveys.
- ✓ Interviews.
- ✓ Emotions.
- ✓ Disease.
- ✓ Interaction.
- ✓ Mental Health.
- ✓ Conclusions.
- ✓ Recommendations.

INTRODUCCIÓN

Desde que un paciente ingresa al proceso de hospitalización, se observan a los diferentes subsistemas psicosociales (personal de salud, familia y paciente), que poseen una conexión destinada a la recuperación sobre la enfermedad clínica, por lo que esta tesis es el resultado de una investigación realizada en el hospital Carlos Andrade Marín, en las áreas de Traumatología y Hematología, dirigida hacia la observación de las diferentes interacciones en los subsistemas antes mencionados.

Cada subsistema posee diferentes grados de interacción cada uno de ellos busca una adaptación dentro de un sistema mayor considerado como el sistema hospitalario, el cual pese a ser nombrado no es el destinatario de la observación, más bien es el lugar que ha transmitido sus normas, reglas y limitaciones a los subsistemas de estudio.

Buscando un conocimiento y con la idea de obtener un respaldo que nos permita certificar si la existencia de los vínculos son óptimos para la recuperación física del paciente, nos enfocamos en realizar el siguiente trabajo en donde observaran:

En el primer capítulo, se encuentra lo que es la destinación del conocimiento del problema de análisis, dirigido a los vínculos y al estilo de comunicación que poseen los subsistemas, enfocándose en los tipos de información dados por el personal de salud, las diferentes reacciones que sobresalen por el conocimiento de la enfermedad clínica y la labor de la familia ante el acontecimiento, por lo que encontramos a la importancia de conocer lo que sucede con cada subsistema, lo que es dirigido a la posibilidad de una consideración sobre el trato que se da a los pacientes y familiares que tienen que tener un proceso de hospitalización, este tipo de conocimientos puede estimular investigaciones futuras que respalden el interés en el paciente como sujeto más no como ente que posee la enfermedad física. A lo que nos hemos propuesto como objetivo general la realización de un análisis de los subsistemas sociales que

fomenten la recuperación en el paciente, mediante una descripción y la interrelación de los mismos.

El segundo capítulo se enfoca en la contextualización del lugar donde se realizó la investigación, describiendo su historia, misión y a las áreas seleccionadas para este estudio.

En el tercer capítulo se observa la descripción de cada subsistema psicosocial, en lo que corresponde al subsistema personal de salud, dentro del análisis se realiza una descripción de lo que es el sistema hospitalario y de la visión que este ha dado al personal de salud, se muestran las diferentes reacciones, fundamentos y pensamientos que permiten el estilo de interacción de los mismos; en el subsistema familia, se realiza un conocimiento básico de la teoría sistémica, se muestra los tipos de familia con los que se puede encontrar en el proceso de hospitalización, además un análisis de la interacción de la familia con cada subsistema y sus reacciones emocionales ante la enfermedad del paciente; en el subsistema paciente se menciona los factores que influyen en la presencia de las reacciones emocionales como el temor hacia la enfermedad, la actitud del paciente, la repercusión con su área laboral y social, y un conocimiento de las reacciones frecuentes que poseen los pacientes al ingresar y adaptarse al proceso de recuperación.

En el cuarto capítulo se menciona a la metodología utilizada para la investigación de los pacientes, siendo esta un estudio exploratorio – descriptivo, guiado por la teoría sistémica, y a la vez realizando una indagación mixta (cualitativa y cuantitativa), lo que permite obtener una información que verifica la hipótesis y por ende la investigación.

En el quinto capítulo tenemos los resultados los cuales por medio de encuestas y entrevistas, se obtuvo la interpretación del análisis el cual otorga detalles que

certifican la falta de una interacción de los subsistemas que estimule a la recuperación del paciente, en áreas de comunicación, de igual forma se observa una diferenciación dentro de las áreas de estudio, donde la integración en el área de hematología ayuda al bienestar del paciente y lo estimula para una adecuada recuperación, en el área de traumatología se observa a una integración entre dos de los subsistemas, la familia y el paciente, el subsistema personal de salud, se muestra como un ente aislado, interesado en la parte médica, más no en el paciente como sujeto.

Y por último el sexto capítulo, hace referencia a las conclusiones y recomendaciones obtenidas a través del análisis, las cuales permitirán conocer el pensamiento de los subsistemas de forma global y pautas para una adecuada vinculación para el proceso de recuperación de los pacientes.

CAPÍTULO

I

CAPÍTULO I

“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Mediante la observación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín, fue posible evidenciar la existencia de un gran número de personas con enfermedades que requieren de hospitalización por un periodo largo de tiempo, y que psicológicamente son afectados en mediano o alto grado, por lo que nace la inquietud de investigar en las áreas de: Traumatología que es la rama de la cirugía que estudia los traumatismos y el modo de curarlos; en especial se focaliza dentro del servicio del hospital los siguientes tipos: Tetraplejía, Paraplejía y Amputaciones; Hematología que es la especialidad médica que se dedica al tratamiento de los pacientes con enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos: como demanda principal se encuentran: la Leucemia: Leucemia mielógena aguda, Leucemia mielógena crónica y Mielomas múltiples, entre otras.

Por medio de encuestas realizadas se ha podido conocer, que los pacientes de las áreas antes mencionadas, presentan ciertas actitudes que les impide una aceptación de la enfermedad y del tratamiento, ya que se encuentran pasando por una situación conflictiva para ellos mismos, apareciendo:

- a) Cambios de conducta en donde el paciente se muestra ante sus familiares con cualidades no antes conocidas, llegando al rechazo esencial de la compañía.
- b) El miedo puede llevar al sujeto a resistirse a la búsqueda de la hospitalización por la falta de una explicación sobre la enfermedad por parte del médico.

c) La ira y desesperación aparecen por el temor de una muerte futura o por el cambio del estilo de vida que puede acarrear la enfermedad, debido a que las enfermedades de los pacientes de las áreas de hematología y traumatología provocan un cambio radical a nivel social, familiar y emocional debido a la gravedad de la enfermedad o a las consecuencias de la misma.

d) La angustia e impotencia de poseer un futuro incierto pueden generar en el sujeto una inestabilidad emocional y falta de optimismo en base a proyectos a largo plazo.

El proceso de hospitalización podría generar la presencia de diferentes malestares afirmados por los pacientes, de la existencia de una aparente incompreensión por parte de los familiares y personal de salud, diferentes subsistemas¹ que interactúan entre sí dentro del sistema hospitalario, lo que provoca en el subsistema paciente una inconformidad que lo vincula a su proceso de recuperación, que según el paciente no logra dar respuesta ni información acerca de una cura que logre sostener la preocupación y a la vez el temor de un evento inesperado que cambie la situación vital y familiar; lo que podría llevarle a rechazar la búsqueda de intervención en hospitales o casas de salud.

Los cambios comportamentales podrían ser producto del encierro y el alejamiento de sus familiares, debido al esquema de horarios de visita, impuesto por el sistema hospitalario; Lamentablemente el sistema hospitalario en el que se maneja nuestro país, pese a ser un sistema abierto, no ofrece una solvencia a nivel emocional, pues se centra en descifrar el por qué de las enfermedades, anulando la posibilidad de la comunicación, con lo que se impide directamente la existencia de una interrelación con otro sujeto.

¹ Al hablar de subsistemas, nos referimos a los subsistema paciente, subsistema familia y subsistema personal de salud.

La familia como subsistema, tiende a considerarse como una estructura de relaciones en donde las influencias y los distintos comportamientos son los que posibilitan la existencia natural del otro, permitiendo una visión de vida y un accionar que logre una estabilidad con el entorno.

Así mismo el vínculo familiar es el que otorga las diferentes modalidades de conexión, que influyen en el manejo de las relaciones interpersonales del sujeto, quien posee las herramientas para lograr una buena interrelación, o un distanciamiento con factores distintos a la visión creyente como el ideal posible de acercamiento. Como factor esencial podría provocarse una desestabilización en el paciente, correspondiente a la limitada interacción con los familiares quienes poseerían un conocimiento errado de la enfermedad, lo que les llevaría a transmitir mensajes erróneos que provocarían en el familiar hospitalizado diferentes temores, que podrían desencadenar en una depresión y la falta de predisposición al tratamiento médico, existiendo un retroceso en su recuperación física.

Por medio del análisis psicológico se logrará obtener una perspectiva de la adecuada interacción de los diferentes subsistemas que se integran en el proceso hospitalario, por lo que la teoría Sistémica, contribuiría con ciertos enfoques como: el fenómeno de la retroalimentación, que se construye a partir de las diferentes influencias de las conductas que provocan una interacción con el otro, y nos daría una perspectiva del adecuado proceso hospitalario, en donde el ideal estaría en que la recuperación del paciente funcionase a partir de un trabajo en conjunto, en donde el médico especialista lograra transmitir lo necesario para la recuperación del sujeto. Esto va más allá de lo propuesto por el sistema médico.

Por esto la terapia sistémica busca crear una interacción entre todos los miembros del sistema de salud, que posibiliten un cambio significativo en donde se logre una estabilidad y una visión distinta de los sujetos no como objetos sino como sujetos pertenecientes a cierto espacio, en donde cada uno de ellos es complementario y

otorga bases o herramientas al sistema para que este logre seguir, funcionar y transmitir aquello que no ha sido posibilitado e infundido.

Por lo tanto nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cómo los subsistemas psicosociales se vinculan a la recuperación de los pacientes de las áreas de traumatología y hematología del Hospital Carlos Andrade Marín?

1.2 JUSTIFICACIÓN:

La investigación que se llevará a cabo, será realizada con la finalidad de presentar una visión más amplia respecto al trabajo que se puede producir por medio de la terapia sistémica, dentro de una institución hospitalaria; ya que en nuestro país se encuentra focalizada en el trabajo con familias, dejando de lado muchos parámetros y perspectivas en los que podría ser utilizada, como es el caso del sistema hospitalario el cual lograría obtener cambios importantes a partir de un trabajo sistémico; ya que, al analizar el contexto en el que se desarrolla, se focalizan varios subsistemas como: los subsistemas personal de salud, familia y paciente, los cuales se encuentran relacionados dentro de un medio de vinculación (hospital) en donde se generan las relaciones y con ello el desarrollo de la patología que los mantiene en vínculo.

En nuestro país no se han realizado estudios con respecto a la investigación hospitalaria desde la teoría sistémica, es por ello que se decidió considerar la posibilidad de producir una temática diversa y que posibilite un camino a la visión más amplia y enriquecedora de lo que la teoría sistémica puede llegar a brindar para el beneficio de quienes tienen acceso a ella. Lo que si se logró conseguir respecto a la teoría sistémica en el trabajo hospitalario fueron estudios realizados en México y Argentina, mismos que han abierto caminos en esta investigación que la llevaremos a cabo en el Hospital Carlos Andrade Marín en las Áreas de traumatología y Hematología, ya que han ofrecido cambios en el manejo de vinculación de los subsistemas, logrando una reacción positiva por parte del paciente frente a la enfermedad.

Con esta investigación se podría fomentar una visión diferente entre los subsistemas, en donde la interacción adecuada estimule no solo la recuperación del paciente, sino a que el profesional (personal de salud), persista con el interés inicial de su estudio, el salvar vidas, pero desde una visión al otro como sujeto y anulando la posición de ser objeto que mantiene la enfermedad, debido a que la visión principal de las

instituciones hospitalarias mantienen un margen en donde el interés para el profesional se focaliza únicamente en el estudio de la patología.

“La crisis en nuestros hospitales comienza por ser moral, ética, Los principios humanistas escasean. Falta de hombres y mujeres que ejecuten su trabajo, no por el hecho de que les garantiza un salario, sino porque se está tratando con seres humanos, están tratando con personas que vienen con algún impedimento, lo cual requiere lógicamente de un trato más atento, mucho más entregado, una atención que por sí sola reconforte”²

De forma que si se habla de institución, hablamos de un grupo de subsistemas como tal, incluyendo al subsistema familiar, el cual no posee una interacción adecuada dentro del proceso de recuperación frente del paciente, tomando en cuenta el tipo de enfermedades que se manejan en estas dos áreas de investigación, se ve la necesidad del requerimiento de interacción de la familia en manejo en conjunto con el personal de salud.

El manejo sistémico dentro de la institución para el subsistema paciente, fomentaría a la recuperación mediante el alcance de un estado de ánimo, debido a la vinculación directa con la familia y la observación como sujeto que posee una enfermedad, esto atribuiría un cambio en la direccionalidad del trabajo hospitalario y al acceso a la atención por parte del sujeto.

² En: <http://www.aporrea.org/actualidad/a27094.html>

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Analizar como la interrelación entre los subsistemas psicosociales en el ámbito hospitalario pueden fomentar la recuperación apropiada del paciente en las áreas de Traumatología y Hematología del Hospital Carlos Andrade Marín.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir al subsistema personal de salud y sus procesos de interrelación.
- ✓ Describir al subsistema psicosocial paciente
- ✓ Describir al subsistema psicosocial familia.
- ✓ Analizar los subsistemas psicosociales mediante su interrelación a la búsqueda de la recuperación del paciente.
- ✓ Identificar las diferencias o semejanzas en las áreas de Hematología y Traumatología según los vínculos de interrelación entre los tres subsistemas de estudio (personal de salud, familia y paciente).

1.4 HIPÓTESIS:

Dentro del proceso de hospitalización del paciente se evidencia una influencia por parte del personal de salud y de la familia, en la recuperación adecuada a nivel físico y psicológico que le lleva a mantener una homeostasis apropiada con el medio en general.

1.5 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES	INDICADORES
✓ Tiempo de hospitalización	1 a 8 meses de hospitalización.
✓ Áreas : Traumatología ✓ Hematología	Traumatología: Tetraplejia, Paraplejia y Amputaciones Hematología: Leucemia mielógena aguda, Leucemia mielógena crónica y Mielomas múltiples,
✓ Teoría Sistémica	Que nos permitirán determinar la problemática a trabajar y a un conocimiento del ideal de proceso hospitalario.

VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLES	INDICADORES
✓ Trastornos de adaptación	Episodios depresivos. Aislamiento Distorsión del estilo de vida Desintegración familiar Sentimientos de soledad Rechazo al tratamiento médico.

CAPÍTULO

II

CAPÍTULO II

MARCO INSTITUCIONAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

EL Hospital Carlos Andrade Marín HCAM fue creado debido a la gran demanda de atención hospitalaria, así como el gran desarrollo de la medicina que se encontraba operado en los últimos años en el país, por lo que los directivos del departamento Médico planificaron la construcción y equipamiento de hospitales de acuerdo con las últimas exigencias de la técnica, para que presten el mejor servicio posible a los afiliados ecuatorianos.

Los primeros trabajos de construcción del hospital se iniciaron en 1958, ocupando una superficie de 41.829,24 metros cuadrados, área que formaba parte de la antigua Quinta Miraflores, de propiedad del señor Enrique Freile Gangotena y que lo adquirió la Caja del Seguro.

La **Visión** del hospital es ser líder en la atención de salud a nivel nacional e internacional. Con autonomía económica y administrativa, enmarcado en los principios legales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS con un modelo de organización dentro del Sistema de Salud, que preste asistencia integral y especializada.

Lograr excelencia en sus servicios para satisfacer y superar las necesidades y expectativas del cliente con el uso racionalizado de los recursos disponibles. Es la unidad de mayor complejidad de la red de servicios de salud del IESS.

Regida por políticas y normas dictaminadas por el Consejo Directivo sobre la base de los principios de solidaridad, universalidad y equidad, para brindar atención médica integral, ética, actualizada y especializada, mediante la utilización de tecnología de punta y capacitación continua en beneficio de la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades de sus afiliados y usuarios.

HISTORIA

La creciente demanda de atención hospitalaria, así como el gran desarrollo de la medicina operado en los últimos años, fueron razones suficientes para que los directivos del departamento Médico planifiquen la construcción y equipamiento de hospitales de acuerdo con las últimas exigencias de la técnica, para que presten el mejor servicio posible a los afiliados ecuatorianos

Los primeros trabajos de construcción del hospital se iniciaron en 1958, ocupando una superficie de 41.829,24 metros cuadrados, área que formaba parte de la antigua Quinta Miraflores, de propiedad del señor Enrique Freile Gangotena, que lo adquirió la Caja del Seguro en la cantidad de 3'654.500 sucres.

El edificio fue diseñado por el arquitecto alemán Walter Distel en Portugal, aplicando los principios de diseño del momento y siguiendo el principio urbanístico según el cual, los centros de atención médica deben ubicarse en los sitios de mejor relación con los núcleos a los que va a servir.

La pendiente del terreno permitió edificar la estructura a desnivel, ocupando 12.550 metros cuadrados y la construcción se realizó por etapas dando un total de área física de 40.662 metros cuadrados.

Según afirmaciones del Dr. Plutarco Naranjo Vargas, quien ocupó desde 1964 la Dirección General de los Servicios Médicos, el Objetivo del Seguro Social, era contar con hospitales que cada uno de ellos construyan el más avanzado Centro Médico en el que podrán ser ejercitadas las últimas técnicas de la Medicina y la más alta y complicada cirugía.

DISEÑO

El planteamiento seguido por el arquitecto Distel se le puede considerar como un mono bloque, que en lo funcional claramente se definen sus partes constitutivas: Consulta Externa, con espaciosos consultorios y cómodas circulaciones, sin olvidar el integrar el funcionamiento con los servicios de Diagnóstico, Quirófanos, Partos, Recuperación y terapia Intensiva, „los servicios de hospitalización completos y todo lo que constituye los servicios auxiliares como: cocina, lavandería, casa de máquinas, etc. La firma ganadora de la Licitación para la construcción, Jaramillo Saa Garzón, desde 1961 llevó la responsabilidad gigantesca de ejecutar la obra en toda su extensión, utilizando materiales de primera calidad y mano de obra altamente calificada, interviniendo aproximadamente 1.200 obreros.

EQUIPAMIENTO

El equipamiento del más grande hospital del País, constituyó un problema de gran envergadura, tanto por los innumerables aspectos técnicos que representaron, cuanto por el elevado costo de los mismos.

Tras un largo periodo de licitación, el departamento Médico, había finalmente en 1965, aceptado los ofertas de la firma AHSECO (Américan Hospital Supply Export Corporation) Y el consorcio germano-holandés Philips-Siemens, que dotado equipos

e instrumentos de alta calidad como son: de Rayos X: dos para huesos, articulaciones, abdomen y pulmones; dos para Gastroenterología, uno para urología, uno para craneografía, uno para angiocardiógrafa, para cateterismos cardiovasculares; uno para radioterapia profunda, entre otros.

El 20 de mayo de 1969 el Hospital Carlos Andrade Marín, inauguró el servicio de Rayos X y radiodiagnóstico, antes de abrir sus puertas con todos los servicios.

INAUGURACION

El sábado 30 de mayo de 1970, se daba un paso fundamental en la historia del País y se ponía un hito en la Seguridad Social Ecuatoriana. El Hospital Carlos Andrade Marín abría sus puertas en el edificio de mayor magnitud constituido hasta ese momento, con equipamiento de avanzada tecnología y el recurso humano capacitado, garantizando la atención de salud a los afiliados y jubilados del IESS y ubicándose a nivel de los mejores centros hospitalarios de Latinoamérica. El acto inaugural contó con muchos invitados y personal del nuevo Hospital y fue solemnizado con la presencia del Señor Presidente de la República, doctor José María Velasco Ibarra; el Ministro de Prevención Social, licenciado Luis Robles Plaza; el Presidente del Instituto de Prevención Social, Dr. Alfredo Acosta Velasco; el Gerente de la Caja Nacional del Seguro Social, doctor Raúl Zapater Hidalgo y la señora Ana Andrade Thomas, viuda del doctor Carlos Andrade Marín. Asistieron también; el Director del Departamento Médico, doctor Gonzalo Sánchez Domínguez; el Presidente del Comité Médico Asesor, doctor Fausto Villamar y el Presidente de la Comisión Nacional de Hospitales, doctor Guillermo Acosta Velasco.

En 1963 se establece el Seguro Médico del Seguro Social como una sección del Instituto. En 1937 se reforma la Ley de Seguridad Social Obligatorio, incorporando al Seguro de Enfermedad como un beneficio adicional para el afiliado.

Las autoridades de ese entonces no escatimaron recursos para la construcción de este importante Centro de Salud que lleva el nombre del destacado médico Carlos Andrade Marín que dirigió el Departamento Médico del Seguro Social desde 1937, dando empuje al servicio de salud que establecían los estatutos de la Caja de Previsión Social.

Al tiempo de su apertura fue calificado como “Elefante Blanco”, que nunca se llenaría, el Hospital ha probado que es un beneficio para la ciencia y la humanidad. Actualmente ha crecido la población derechohabiente, se han acortado las posibilidades económicas para la medicina privada, el hospital se ha encogido en bienes y gentes, de modo que la lujosa atención brindada a los primeros pacientes, se ha derivado en un estrecho pero casi siempre eficaz servicio médico a los afiliados, beneficiarios y jubilados del IESS.

En 1970 el Hospital contaba con 200 camas distribuidas así: 16 para servicios clínicos, 32 para servicios quirúrgicos, 28 para Gineco-Obstetricia, 16 para Psiquiatría, 24 para traumatología y 84 para otras especialidades. Así mismo contaba con 63 médicos tratantes, 6 médicos residentes y 66 enfermeras.

CONSTITUCIÓN SERVICIOS MÉDICOS

El Hospital Carlos Andrade Marín cuenta con varios servicios para la atención adecuada de sus pacientes de las cuales se van a considerar:

ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA

El área de Traumatología es aquella parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor ya sean estas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación.

En el área existen 25 habitaciones, las cuales están distribuidas de acuerdo a su capacidad, algunas cuentan con 2 camas, otras con 4 camas y otras con una sola cama; la cantidad de pacientes que acepta esta área es de 69, de los cuales se tomó como muestra para la investigación a 10 pacientes.

En esta área se tratan enfermedades como:

- **PARAPLEJÍA:** La paraplejia o paraplejía es una enfermedad por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad
- **TETRAPLEJÍA:** La tetraplejía es un síntoma por el que se produce parálisis total o parcial en brazos y piernas causada por un daño en la médula espinal (daño neurológico).
- **OSTEOMIELITIS:** La osteomielitis es una inflamación o hinchazón del tejido óseo que suele producirse como resultado de una infección.

- **TUBERCULOSIS DE COLUMNA VERTEBRAL MAL DE POTT:** Lo que se conoce como la giba dorsal, el absceso osifluente y los trastornos neurológicos como del mismo origen etiológico.

- **AMPUTACIONES:** Una amputación es una condición adquirida cuyo resultado es la pérdida de una extremidad y cuya causa suele ser una lesión, una enfermedad o una operación quirúrgica.

ÁREA DE HEMATOLOGÍA

La hematología es la rama de la ciencia médica que se encarga del estudio de los elementos formes de la sangre y sus precursores, así como de los trastornos estructurales y bioquímicos de estos elementos, que puedan conducir a una enfermedad.

La hematología es una ciencia que comprende el estudio de la etiología, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y prevención de las enfermedades de la sangre y órganos hemolinfoprodutores. Los médicos especialistas en este dominio son llamados hematólogos.

En esta área se cuenta con 10 habitaciones, de las cuales 8 cuentan con una sola cama y dos de estas cuentan con 2 camas para poder cubrir con la cantidad de pacientes hospitalizados que es de 12.

Las enfermedades hematológicas afectan la producción de sangre y sus componentes, como los glóbulos rojos, la hemoglobina, las proteínas plasmáticas, el mecanismo de coagulación (hemostasia), etc.

Tipos de Leucemia:

- **LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (LMC):** Es una enfermedad clasificada dentro del síndrome mieloproliferativo crónico caracterizado por una proliferación de los glóbulos blancos de la serie granulocítica hasta las últimas fases madurativas de su diferenciación.
- **LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA:** La Leucemia Linfoide Crónica (LLC) es un desorden maligno de los linfocitos o sus células precursoras de la médula ósea común en personas adultas y ancianos
- **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA:** La Leucemia Linfoide Aguda (LLA) comprenden un grupo de neoplasias malignos afectando los precursores (blastos)¹ de los linfocitos en la médula ósea.
- **LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA:** La leucemia mieloide aguda, también conocida como leucemia mielocítica aguda o como LMA, es un tipo de cáncer producido en las células de la línea mieloide de los leucocitos, caracterizado por la rápida proliferación de células anormales que se acumulan en la médula ósea e interfieren en la producción de glóbulos rojos normales. La LMA es el tipo de leucemia aguda más común en adultos y su incidencia aumenta con la edad.
- **LEUCEMIA MIELÓGENA:** La leucemia mielógena es un cáncer de los tejidos de la médula ósea que forman la sangre, destacado por el aumento de glóbulos blancos incipientes.

CAPÍTULO

III

CAPITULO III

MARCO CONCEPTUAL

3.1 INTRODUCCION:

En nuestro país el área hospitalaria ha poseído una gran evolución a partir de los avances tecnológicos los cuales han sido de gran importancia en todos los hospitales pertenecientes a nuestro estado. En el caso del hospital Carlos Andrade Marín HCAM; dicha evolución ha determinado cambios drásticos en lo que es la interacción del personal médico con el paciente y los familiares del mismo.

Dentro de esta área hospitalaria se ha designado como base de la investigación a dos sub áreas específicas como lo son Traumatología, la cual se encarga del estudio de las diferentes lesiones del aparato locomotor (traumas en extremidades superiores e inferiores y troco), y Hematología, área que se encarga del estudio de enfermedad de la sangre o vinculadas a la misma (leucemias, anemias, linfomas); con la finalidad de obtener un conocimiento sobre el funcionamiento que poseen los tres grupos esenciales (familia, personal de salud y paciente) dentro de la interacción del proceso de recuperación de un paciente hospitalizado.

Por lo que se ha visto como necesario utilizar el abordaje sistémico el cual pese a que se especializa en comprender a la familia por medio de sus procesos y tipos de reacciones, puede analizar a partir de su teoría los diferentes funcionamientos y direccionalidades de los sistemas como tal, ya que todo grupo que conforme un sistema es una totalidad gobernada por un campo abierto de normas y principios que trabajan manteniendo una homeostasis adecuada o no sobre los individuos del propio grupo.

En el primer punto se hablará acerca del subsistema Personal de Salud, quienes son los encargados de estudiar el área clínica de la enfermedad, se hará énfasis en lo que es el sistema hospitalario, las relaciones entre el personal de salud, la familia y el paciente, pero sobretodo se hará una análisis de la visión que posee este subsistema sobre la hospitalización en donde se realizará una crítica del funcionamiento de cada área vinculada al proceso de investigación.

En el segundo punto se hablará del subsistema Familia, en esta área se hará una pequeña descripción de lo que es la teoría de los sistemas, con la finalidad de introyectar a la familia como sistema esencial y se la vinculará con los otros subsistemas (personal de salud y paciente), que nos llevará a conocer las distintas reacciones emocionales que poseen durante el proceso de hospitalización y de curación de uno de sus miembros.

Y el tercer punto hace una referencia hacía el subsistema Paciente, en el cual se expresara emociones y factores que utilizan los pacientes para sobrellevar el proceso de hospitalización, conociendo las reacciones que sobresalen durante este periodo.

3.2 SUBSISTEMA PERSONAL DE SALUD

El subsistema personal de salud tiene como direccionalidad el enfoque el área médica, la importancia que posee la misma dentro del proceso de recuperación, pese a estar integrado por diversos subsistemas, estos complementan una totalidad a partir del sistema hospitalario, quien les permite una aglutinación a partir de las normas y parámetros establecidos a partir de la lucha por la enfermedad.

3.2.1 EL SISTEMA HOSPITALARIO:

Para hablar del sistema hospitalario se debe analizar cómo éste se encuentra estructurado, cuáles son sus normativas y sus requerimientos, conocer a fondo cómo la institucionalización del personal que allí labora, crea un apoderamiento de aquello que la institución impone para su estructuración como son los criterios e ideologías individuales, que pasan a ser una sola con la institución y pasan a formar parte de nociones colectivas, que son las que se conforman cuando el sub sistema personal de salud se inserta en la institución y que son considerados como únicos e irrefutables en el manejo de la institución hospitalaria, y provocando con ello que dicho personal se convierta en recurso para logro de objetivos institucionales. Para dicho análisis se el texto de Bleger “La Institución y las Instituciones”³, que si bien tiene un enfoque psicoanalítico permite comprender de mejor manera cómo se maneja el sistema institucional. Así como también el texto de René Kaës “Sufrimiento y Psicopatología de los Vínculos Institucionales”⁴.

Dentro del texto de Kaës se puede determinar un concepto relacionado a los vínculos instituidos, como aquellos vínculos que se determinan por efecto de un doble nexo, mismo que se expresa por el deseo de los sujetos instituidos (subsistema personal de salud) de asentar su vínculo en un proceso duradero, homogéneo y que tenga una cierta estabilidad o equilibrio que les permita tener cierta seguridad dentro de su proceso laboral y desde las formas sociales, que desde los ámbitos jurídico, religioso, cultural y económico, inscriben y mantienen la institución de este vínculo, es decir, que un fin común en todos los ámbitos de la vida cotidiana los mantenga unidos y luchando por una misma causa llegando a la explicación de que en dicho doble nexo se imponen tres elementos del vínculo instituido:

³ BLEGER J, “La Institución y las Instituciones”, editorial PAIDÓS, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina, 1989, pág.15

⁴ Kaës René, “Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos institucionales”, editorial Paidós, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina, 1998, pág. 13

- ✓ La alianza entre todos aquellos que conforman la institución.
- ✓ La comunidad de realización de meta para así poder mantener el equilibrio de la institución.
- ✓ La obligación que cada uno de los miembros de la institución tiene que cumplir y hacer cumplir.

La institución se conforma desde la alianza existente entre los sujetos que encuentran una repercusión, una alianza, un interés en común; hasta los aspectos socio – culturales que se les presenta a dichos sujetos, es decir, los espacios en los que sus alianzas se puedan manifestar y fortalecer; sea la religión la cultura, el ámbito laboral entre otros espacios, en los que los vínculos se pueden mostrar y desarrollar fortaleciendo aquello por lo que los sujetos instituidos luchan y creen.

Para esta investigación se analizarán las situaciones hospitalarias de:

1. Pacientes hospitalizados en dos áreas específicas dentro del sistema hospitalario, las cuales son: Traumatología y Hematología. Comprendiéndose la Traumatología como aquella parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor misma que en la actualidad es insuficiente, ya que esta especialidad se extiende mucho más allá del campo de las lesiones traumáticas, abarcando también el estudio de aquellas congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, y que afectan al aparato locomotor desde el niño hasta la senectud) y la Hematología la rama de la ciencia médica que se encarga del estudio de los elementos formes de la sangre y sus precursores, así como de los trastornos estructurales y bioquímicos de estos elementos, que puedan conducir a una enfermedad, ciencia que comprende el estudio de la etiología, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y prevención de las enfermedades de la sangre y órganos hemolinfoprodutores).

2. Personal de salud perteneciente al Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), quienes son los portadores de los tratamientos pertinentes para cada uno de los pacientes de las áreas anteriormente mencionadas.
3. Familiares de los pacientes hospitalizados, quienes son un soporte importante y necesario para el proceso de hospitalización de aquel miembro del sistema familiar, que se encuentra enfermo y que requiere de su estructura vincular, para soportar el periodo sea corto o prolongado de su tratamiento clínico.

Con esta explicación se pretende expresar la importancia que cada uno de los subsistemas mencionados tiene dentro del sistema hospitalario, en su estructuración, funcionalidad, equilibrio, así entender que cuando alguno de estos subsistemas se ve afectado por diversos factores sean internos o externos el equilibrio del sistema hospitalario se vería afectado y surgirían problemáticas que se verán expresadas posteriormente.

3.2.2 LA RELACIÓN INSTITUCIONAL Y LOS ASPECTOS PSIQUICOS QUE LA GOBIERNAN.

Existen tres aspectos psíquicos que influyen en la relación institucional, dichos aspectos permiten comprender la dinámica institucional desde su estructuración ideológica, normativa e igualmente funcional y estos son:

3.2.2.1 SUBJETIVIDAD DE LOS MIEMBROS DEL SUBSISTEMA PERSONAL DE SALUD AFECTADA AL INGRESAR AL SISTEMA HOSPITALARIO

Para poder comprender como se encuentran afectadas la subjetividad, los ideales y las necesidades personales de cada uno de los miembros que conforman el personal

de salud, que ingresa o va a formar parte de un sistema en este caso el hospitalario, es necesario comprender que al ingresar a un nuevo sistema el sujeto debe asimilar y aceptar las normativas y reglas que forman parte de dicho sistema y que desde el ingreso a la institución pasan a formar parte importante de los miembros del personal de salud para mantener el equilibrio institucional sin importar los deseos y necesidades individuales de quienes conforman el sistema hospitalario.

“Concierne a los fundamentos narcisistas y objetales de nuestra posición de sujetos comprometidos en la institución: en ella somos movilizados en las relaciones de los objetos parciales idealizados y persecutorios; experimentamos nuestra dependencia en las identificaciones imaginarias y simbólicas que mantienen armada la cadena institucional y la trama de nuestra pertenencia, nos vemos apresados en el lenguaje de la tribu y sufrimos por no hacer reconocer en él la singularidad de nuestra palabra”.⁵

Aquí cada sujeto que ingresa a un proceso institucional toma un rol determinante dentro del sistema; se pierde la subjetividad, la individualidad y se genera una cadena de imaginarios correspondiente a las necesidades y exigencias de la institución, se comienza a manejar un discurso único y exclusivo para dicha institución y que rige para cada sujeto institucionalizado, para así mantener el equilibrio dentro de aquel sistema al que el sujeto pertenece.

Se busca mantener una continuidad, una perpetuación de las alianzas que se conforman en la institución, los afectos de cada uno de los participantes del grupo se encuentran totalmente en juego, ya que es por medio de estos y los intereses comunes que la institución permanece en equilibrio y unidad, son estos los factores que le permiten a la institución el permanecer con su estructura y funcionalidad totalmente estables.

⁵ BLEGER J, “La Institución y las Instituciones”, editorial PAIDÓS, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina, 1989, pag.15.

Toda institución atraviesa por procesos de equilibrio y conjunción, así como también por periodos de cambio y separación que ciertamente desequilibran a la institución lo que genera un sufrimiento institucional y por ende de cada uno de aquellos que la conforman.

Explicando así que existen problemáticas dentro de la institución y su narcisismo, por ejemplo, si llega alguien nuevo a este proceso institucional y desea crear nuevas expectativas y visiones de trabajo rompiendo los esquemas establecidos, genera un malestar y por ende rechazo de todos aquellos que están inmersos en la institución, ya que desde una visión institucional cerrada; no se puede aceptar que un médico se ponga de alguna manera al mismo nivel de los pacientes, que exista un vínculo más cercano al paciente hospitalizado, jamás podrían sentirse como aquellos que requieren de su sabiduría y por ende de su poder para sanar las patologías por las que cada paciente acude, para continuar con lo que la institución les brinda, no aceptan nuevas formas de tratamiento que son ciertamente distintas a las que la institución les da y que son parte importante para la estabilidad institucional, ni el poder vincularse más al paciente y sus familiares para crear un proceso más adecuado tanto para el tratante como para aquellos que dependen de él.

En el caso de los profesionales de la psicología, podría decirse que existe un conflicto entre el ideal terapéutico propuesto por aquel terapeuta que busca cambiar los métodos institucionales tradicionales, que propone el nuevo modelo de tratamiento, el yo de los enfermos a los que se busca dar el tratamiento quienes están acostumbrados al modelo terapéutico tradicional y claro está el Yo institucional que afecta al personal de salud quien se encuentra comprometido con aquella institución y sus normativas establecidas; por lo que se puede decir, que pacientes ven a los terapeutas como sujetos persecutorios, les es difícil asimilar el tratamiento nuevo propuesto, que variaría notablemente el proceso de hospitalización al que deben someterse debido a su patología; así como le es difícil al personal de salud el asimilar

el mismo cambio, debido a lo establecido y que de una u otra manera les ha brindado estabilidad y seguridad en su trabajo.

En el caso del HCAM su estructura funcional es cerrada y el buscar llegar al paciente de una manera diferente a la que este maneja no es aceptado y la institución pone todas las normativas posibles para no permitir la desestructuración de su sistema y de esa manera evitar un conflicto que desestabilice su funcionalidad.

Al buscar un cambio en la estructura establecida, el narcisismo institucional se ve afectado y no solo éste, sino también todas aquellas alianzas, correlaciones, identificaciones vinculares que los mantiene dentro de un sistema al que defienden con un interés común de supervivencia. Los sufrimientos que se producen en la vida institucional están dados desde la intersubjetividad de cada una de los sujetos que conforman el sistema, sus miedos y frustraciones, que no se pueden ocultar y que se ven demostradas en la institución en todos sus aspectos: su desempeño, su estructura, que ciertamente está afectada y que dificulta el desenvolvimiento adecuado del sistema y sus implicados.

3.2.2.2 EL PENSAMIENTO HETEROGÉNEO Y SUBSISTEMAS

Como se mencionó anteriormente los miembros del personal de salud pertenecientes a la institución pierden todo aquello que para ellos era importante como sus ideales y necesidades para instaurar en ellos lo que dicha institución exige y propone como modelo de estructuración y funcionamiento que permitan mantener el equilibrio del sistema del que son parte.

“No se trata en este caso de una resistencia contra los contenidos del pensamiento, sino de una condición de irrepresentables, más acá de la represión”.⁶

Los sujetos pierden su subjetividad radicalmente; la institución sitúa a los sujetos en sus vínculos y maneja su identidad, es decir, con quien se debe comunicar, cuándo y cómo hacerlo, sin romper las estructuras ni las normativas establecidas, manejar los roles que les han sido impuestos de acuerdo a los lineamientos institucionales, que no son más que idealizaciones de la imagen institucional frente a quienes buscan sus servicios, es aquí donde se puede evidenciar la presencia del narcisismo institucional, el convertirse en omnipotentes frente a la necesidad de quienes acuden a pedir sus servicios, como ocurre en el caso hospitalario, en donde la figura del médico es de posición suprema de conocimiento absoluto frente a la imagen del paciente desvalida y necesitada de dicha sabiduría del médico para su alivio.

Se busca el entendimiento de la no existencia del uno sin el otro, desde las estructuras complejas ya que están compuestas de variados y múltiples actores como lo son: personal de salud, pacientes y familia que generan las redes vinculares entre cada uno. Como se ha expresado anteriormente los sistemas se conforman a partir de las relaciones vinculares de los actores que los conforman: todas aquellas correlaciones, intereses comunes (religiosos, culturales, económicos), que dan pie para la unión de los sujetos con un fin común y que así posibilitan el desarrollo de las diversas instituciones existentes.

En el caso de la presente investigación interesa conocer las vinculaciones que se producen en el HCAM y dentro de éste, en las áreas de Traumatología y Hematología, cuyo fin común es brindar un tratamiento adecuado a los pacientes que allí se encuentran hospitalizados, en las familias que se encuentren informadas de la

⁶BLEGER J, “La Institución y las Instituciones”, Editorial PAIDÓS, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina, 1989 pág. 16

evolución del paciente y claro en el paciente que busca su recuperación aceptando el tratamiento propuesto por la institución a la que acude. A continuación se proveerá una breve explicación de los vínculos que se generan entre estos tres subsistemas, para el desarrollo normal y adecuado de la estructura del sistema del que forman parte y esta es:

Los intereses comunes entre los subsistemas que conforman el sistema hospitalario, se puede mencionar la presencia de enfermedad misma que al presentarse genera un vínculo entre los involucrados para la búsqueda de un tratamiento adecuado y con ello poder conseguir la recuperación pronta y adecuada del paciente.

Es por esta explicación que se considera que existe una correspondencia entre todos los actores presentes en la institución, todos los subsistemas que se encuentran vinculados por una necesidad común, que es la búsqueda de la salud el poder comprender como la institución, el personal de salud y los pacientes generan sus vínculos, alrededor de un hecho común y una finalidad que sea apropiada para cada uno de ellos, claro está que estas vinculaciones no siempre son adecuadas y estables, existen situaciones que de una u otra manera, provocan una problemática que desestabiliza las interrelaciones y el funcionamiento de la institución y sus implicados, por lo que la institución debe buscar soluciones prontas y adecuadas que devuelvan la estabilidad al sistema.

3.2.2.3 LA INSTITUCIÓN COMO SISTEMA DE VINCULACIÓN DE LOS SUJETOS:

Al ingresar a una institución el personal de salud forma vínculos que les permite llevar un trabajo adecuado y óptimo para el desarrollo de la institución y sus funciones, que en este caso es el de salvaguardar la integridad física de sus pacientes.

“No concierne ya al pensamiento de la institución como objeto o como no sí mismo en el sujeto, sino a la institución como sistema de vinculación en el cual el sujeto es parte interviniente y parte constituyente”.⁷

En este punto se habla de que una parte del sujeto no le pertenece en propiedad a sí mismo, sino a la institución y lo que a partir de la institución le constituye al sujeto es el rol impuesto que debe ser manejado por el mismo; existe aquí un discurso organizado que se determina en redes entre sujetos que conforman una institución para mantener el equilibrio y la estructuralidad de la institución a la que nadie más puede penetrar.

Conociendo las tres dificultades existentes en la conformación institucional se busca curar la herida narcisista de cada sujeto conformante de la institución, eludir la angustia del caos interno de la subjetividad de los sujetos y por ende de la institución y mantener la función de los ideales y de los ídolos, para evitar la desestructuración de la institución.

Como se mencionaba en el narcisismo institucional, este no acepta cambios o sucesos que desestructuren su ideología, si bien cada sujeto que conforma la institución tiene deseos y necesidades diferentes a las que la institución propone, estos deben ser dejados de lado para la conformación adecuada de la estructura institucional y que su desarrollo sea adecuado y con una finalidad común, al salir cada sujeto del espacio institucional, todos aquellos deseos y necesidades que no puede desempeñar en la institución los pone en práctica en su vida cotidiana, sin afectar a la institución.

⁷BLEGER J, “La Institución y las Instituciones”, Editorial PAIDÓS, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina. pág. 17.

Existen ciertos parámetros que deben ser determinados claramente y ciertamente solucionados para mantener el equilibrio y desarrollo institucional como:

- ✓ La desigualdad en los deseos y necesidades que cada uno de los subsistemas tiene respecto a una misma situación, esto respecto a que el paciente y muchas veces su familia buscan una solución rápida y que no tenga una repercusión crucial en la cotidianidad del paciente, lo que lleva a generar exigencias que producen malestar en la institución, mientras que el personal de salud y la institución buscan las mejores opciones de tratamiento y que en ocasiones no son las esperadas, mismas que toman tiempo ya que es su responsabilidad el proporcionar al paciente un servicio adecuado, al no poder solucionar la problemática del paciente de acuerdo a sus exigencias, existen roles y conflictos que desestabilizan las relaciones internas durante el proceso de hospitalización del paciente.
- ✓ El marco en el que se produce la hospitalización, mismo que depende de duración del proceso y tratamiento; el lugar en el que se generan las vinculaciones entre los subsistemas, en este caso el HCAM cuyas áreas a las que la investigación se refieren son Traumatología y Hematología y las acciones que se toman para resolución de las situaciones presentes.
- ✓ Comprender lo que la institución moviliza o inmoviliza, como la subjetividad de cada uno de los subsistemas se ve inmersa en un todo común y que será parte importante durante el tratamiento, como las interrelaciones entre los subsistemas se manejarán durante el proceso de hospitalización del paciente por la institución, es decir, la práctica institucional ante las situaciones presentes.

- ✓ Cómo el personal de salud maneja las interrelaciones con los pacientes y sus familiares durante el proceso de hospitalización, si este proporciona la información adecuada a quienes la requieren, si existe la apertura a escuchar las necesidades y deseos de quienes acuden en busca de sus servicios profesionales y los dispositivos que utilizará para el tratamiento adecuado del paciente el tiempo que tomará el proceso, que acciones tomará para la resolución del problema presente, que medidas buscará para el beneficio del paciente.

Según Kaës existen varias propuestas que permiten mantener la estabilidad institucional y que aporten al manejo adecuado de los parámetros anteriormente mencionados y son:

La Burocracia: Que tiene como fundamento el jerarquizar, determinar quién es la autoridad en la institución, delimitar las acciones y responsabilidades de los subsistemas durante el proceso institucional.

Manejar la desestabilidad interna de la institución de una manera apropiada; delimitando, controlando y resolviendo los problemas racionalmente, por medio de los mecanismos de funcionamiento adecuados que son propuestos en caso de situaciones negativas, que les permitirá retornar a la homeostasis del sistema.

El Humanismo, la Democracia y el Altruismo: Una visión de igualdad de oportunidades, justicia y siempre llevando toda acción conforme a la ley establecida, para evitar caer en un abuso de poder, es decir que los pacientes pueden aportar con sus ideas respecto a su situación y si es adecuada posibilitar su aprobación, el que la familia sea parte del proceso de hospitalización, y que el personal de salud maneje de manera apropiada el tratamiento y manejo del paciente, en caso de existir un conflicto entre los subsistemas el que haya un ente regulador que busque la solución

a dicha conflictividad. Con esto las relaciones o vínculos entre los subsistemas se mantendrían estables y serían adecuados para sobrellevar el proceso hospitalario.

3.2.3 REACCIONES EMOCIONALES DEL PERSONAL DE SALUD

El personal de salud pese a poseer un estatus direccionado a la enfermedad, no se encuentra protegido de experimentar ciertas reacciones emocionales, transmitidas por los pacientes y sus familias, esto se produce aun si el personal de salud no posee ningún tipo de interacción.

3.2.3.1 DESINTERÉS DEL PACIENTE COMO SUJETO

El paciente al ingresar a una institución pierde su subjetividad, el personal de salud lo ve como el número de una cama o el portador de una patología específica, olvidan que tienen emociones y necesidades que deben ser consideradas para el manejo adecuado de las relaciones y vínculos entre los subsistemas.

3.2.3.2 FALTA DE INFORMACIÓN

El personal de salud asimila lo que ocurre con el paciente y considera que tanto el paciente como sus familiares comprenden lo que ellos les dicen, sin considerar que muchas veces utilizan terminologías técnicas que dichas personas no comprenden y no explican el por qué de las cosas y cuáles son las medidas que se han de tomar para la resolución de la problemática del paciente.

3.2.3.3 INQUIETUD POR LA ENFERMEDAD

El personal de salud presencia diariamente diversas patologías en su trabajo, mismas que presentan en sí cierta complejidad y dificultad, esto conlleva a que el personal de salud investigue y analice casos similares, o estudios actuales sobre el tema, que les permita buscar el mejor tratamiento para la resolución de la enfermedad presente.

Este proceso constante de actualizar sus conocimientos, comprender las patologías y cuáles son los tratamientos adecuados, generan en el personal de salud ansiedades y angustias, que son propias de la inquietud que se menciona, y que provocan malestar, ya que el trabajo se hace más pesado y tedioso en el diario vivir del médico tratante, debido a que tanto los pacientes como sus familiares depositan su total confianza en él y sus conocimientos, para ayudarlos con la enfermedad que afecta a aquel paciente que acude a consulta, esta responsabilidad es tan grande, como tan grande es la preocupación del médico por buscar la mejor solución para el paciente y su óptima recuperación y que su trabajo sea considerado tanto por quienes buscan sus servicios profesionales, como por sus compañeros de trabajo, quienes evalúan constantemente la labor cumplida de cada uno de sus miembros, ya que esto mantiene el equilibrio de la institución y su funcionamiento en el desempeño diario de asistir a quienes acuden por los servicios de esta casa de salud.

3.2.3.4 DESESPERACIÓN

El personal de salud menciona que en ocasiones sienten desesperación, misma que se presenta por la cantidad de pacientes que deben atender, las enfermedades que se presentan en su área de trabajo, el buscar los mejores tratamientos para el paciente, el cubrir las necesidades de quienes buscan sus servicios profesionales, en ocasiones no poder encontrar soluciones a ciertas enfermedades o situaciones que se complican en algunos pacientes, el que a pesar de todos los esfuerzos por salvar la vida de sus

pacientes algunos mueran o no puedan volver a realizar las actividades que estaban acostumbrados.

Existe frustración ante estos acontecimientos y la desesperación por lograr o conseguir que esto no vuelva a ocurrir, todo esto porque el juramento que los médicos hacen al momento de graduarse es salvar vidas a cualquier costo, y al no poder cumplir con dicho juramento, no por no tener los conocimientos necesarios o realizar malas prácticas médicas, sino porque la complejidad de la enfermedad y el estado emocional y físico de sus pacientes no se los permite, sienten que su trabajo es insuficiente o poco profesional por lo que se considera necesario un acompañamiento psicológico a los profesionales de esta casa de salud, ya que si sus emociones no se encuentran estables su trabajo no será realizado de manera óptima como la institución y sus pacientes necesitan.

3.2.3.5 NECESIDAD DE AYUDA PSICOLÓGICA

El personal de salud mencionó que es necesaria la ayuda Psicológica tanto para sus pacientes, como para ellos y de esta manera poder mantener un equilibrio en el trabajo institucional, si existe dicho equilibrio el funcionamiento de esta casa de salud será el adecuado y permitirá poder cumplir con su finalidad que es la de cubrir las necesidades de salud de quienes acuden allí.

Consideran que sus pacientes requieren que se les apoye durante su proceso de hospitalización, para asimilar su enfermedad, el tratamiento a seguir y el tener que permanecer en hospitalización para llegar a la recuperación. El apoyo psicológico que requieren es para ayudarlos a eliminar un peso que llevan encima por la acumulación de trabajo, el tener que resolver problemas para la recuperación de sus pacientes, el tener que en ocasiones perder un paciente pese a los esfuerzos realizados para salvarle la vida, al ser seres humanos que al igual que los demás

tienen problemas y necesidades, que muchas veces deben dejar de lado para cumplir con su labor diaria de salvaguardar la integridad de quienes acuden a ellos por mejorar su salud.

3.2.3.6 TEMOR

El temor se encuentra presente en el diario vivir del personal de salud, esto se debe a que constantemente deben enfrentar situaciones nuevas y complicadas, a las que deben dar solución inmediata, esto genera malestar y miedo.

El que día a día luchan por salvar vidas y que no siempre cumplen dicho objetivo, produce temor a que su trabajo sea rechazado, ser mal vistos por quienes acuden por sus servicios y por sus colegas; miedo a la crítica, y a no poder sobrellevar nuevas situaciones que se presentarán en cualquier momento.

El temor es algo que toda persona tiene ante situaciones difíciles y que se debe saber controlar, para que no afecte en su desempeño y crecimiento, en ocasiones es necesario buscar apoyo en otros para poder manejar este temor por lo que consideran el personal de salud considera necesario poder contar con profesionales de la salud mental que los apoyen en el manejo de los temores que se les presentan en su trabajo.

3.2.3.7 ACEPTACIÓN

Así como los pacientes deben aceptar su enfermedad, el tratamiento y la hospitalización, el personal de salud debe aceptar sus responsabilidades con la institución, los pacientes y su trabajo.

Aceptar que su responsabilidad está en informar al paciente y sus familiares sobre la enfermedad y lo que se llevará a cabo para una recuperación adecuada, el que es importante un trabajo conjunto entre estos subsistemas durante el proceso de hospitalización para que el trabajo sea el adecuado y que la estructura institucional no se vea afectada por una mala interacción, ya que si su funcionamiento se afectaría y su labor no se podría cumplir de manera adecuada.

Aceptar la pérdida de algún paciente pese a sus esfuerzos por salvar su vida, en ocasiones el estado físico y emocional de los pacientes no ayuda al tratamiento y por ende a que la recuperación sea dada.

Esto en especial en el área de Hematología ya que aquí se trabaja con pacientes que sufren de Leucemias, estas enfermedades son difíciles de tratar y en muchos casos los pacientes no resisten al tratamiento o su enfermedad se encuentra en fase terminal, por lo que no hay nada que hacer en estos casos. En el área de Traumatología lo que mayormente deben afrontar los médicos es que sus pacientes no vuelvan a caminar, o que pierdan uno de sus miembros y no puedan volver a sus actividades cotidianas, en esta área no han existido muchos casos en que han fallecido sus pacientes, tal vez pacientes que por su edad no soportan las cirugías y mueren, que son casos excepcionales realmente.

3.3 SUBSISTEMA FAMILIA:

En este punto se tomará en consideración la importancia de la familia en el proceso de hospitalización y recuperación del miembro de su sistema que se encuentra enfermo.

3.3.1 TEORÍA SISTÉMICA

La investigación de los sistemas tiene como base principal el conocimiento de la formación y convivencia de los sistemas dentro de un sistema global, en el caso de un grupo familiar, se trata de entender la homeostasis a partir de la vinculación que poseen los sujetos dentro de un determinado sistema, convirtiéndose el grupo en eje responsable del malestar.

El enfoque sistémico trabaja en función de lo grupal, mediante el contacto dinámico de una persona a otra, que posean o no un vínculo sanguíneo, por medio de los intercambios emocionales que provocan reacciones que logran determinar si el grupo posee una adecuada homeostasis o si este se maneja con reacciones que desencadenan efectos devastadores para un ente determinado del grupo.

Este enfoque trabaja a partir de características, tipos, parámetros y funciones que logran vincular las diferentes partes del sistema:

Elementos a considerar en un sistema:

1. Emergente sistémico. Visto como una propiedad que es parte del sistema como un todo y no partes individuales.
2. Propósito u objetivo: Llegan a ser todas las partes que están predispuestos a alcanzar los objetivos determinados.

3. Globalismo o totalidad: Todo sistema tiende a reaccionar ante diferentes situaciones de forma individual, con lo que logran conformar la homeostasis requerida.

Existen varios tipos de sistemas los cuales pueden ser:

a. En cuanto a su constitución:

- Sistemas físicos o concretos: Son los que poseen un determinado objetivo.
- Sistemas abstractos: Son los que poseen conceptos, planes e ideas en un determinado fin.

b. En cuanto a su naturaleza:

- Cerrados: Son los que no permiten la entrada o la influencia de cualquier ámbito ambiental.
- Abiertos: Son los que están prestos al ingreso de cualquier tipo de relación que provenga del ambiente o medio desarrollado.

Entre los parámetros de funcionamiento que la teoría sistémica propone, encontramos los siguientes:

- a. Entrada o insumo: Es la energía que tiene el sistema, que ha sido adquirido gracias a la información del sistema vincular, la cual permite el funcionamiento del mismo.

- b. Salida o producto. Es el por qué de la unión de los determinados entes del sistema y de la relación que los atrae.
- c. Procesamiento (caja negra). Es la transformación de las diferentes entradas en salidas.
- d. Retroalimentación. Es el mecanismo que posee el sistema el cual ayuda a comparar el malestar con la salida prevista.
- e. Ambiente. Es el medio en el que origina el sistema y sus diferentes interacciones.

3.3.2 FAMILIA:

La familia para varios autores, tiende a ser un conjunto de personas que poseen una unión consanguínea y emocional, para Mauricio Adolffi,

“La familia como sistema activo que se autogobierna, mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y el error, que permite a los miembros experimentar.... La formación de la unidad sistémica regida por modalidades transaccionales peculiares del sistema mismo y susceptibles, con el tiempo, de nuevas formulaciones y adaptaciones”⁸

Por lo que la familia es un sistema abierto que se constituye a partir de la interacción y ejecución de reglas de comportamiento y las diferentes funciones de intercambio interno y externo al grupo social, lo que permite una adaptación a las diferentes exigencias de cambio, es decir la búsqueda de una homeostasis pese al transición voluntaria o involuntaria de uno de los miembros del grupo familiar.

⁸ TAPIA FIGUEROA DIEGO (COMPILADOR), "TERAPIA FAMILIAR SISTÈMICA", edición UNIVERSIDAD POLITÈCNICA SALESIANA, 2001, pág. 71

La familia se constituye como la célula de la sociedad, pues en ella el individuo logra obtener los vínculos relacionales del grupo al que pertenece, empezando por el parentesco físico, el cual formula y permite un estatus de legalidad, facilitando la conexión emocional de los integrantes, quienes otorgan la formación de las creencias y ritos para la existencia de la personalidad del individuo.

“Tanto la juntidad como la individualidad poseen una base emocional e instintiva que se expresa en el funcionamiento biológico, psicológico y social del ser humano. Estas fuerzas permanecen en un constante interjuego homeostático, lo que permite que alcancen un estado de equilibrio dinámico, según el cual cuando aumenta la presión de alguna de ellas, los organismos realizan ajustes automáticos tendientes a alcanzar un nuevo estado de equilibrio.”⁹

La familia es el sistema funcional de la sociedad, justamente en donde los individuos pueden desarrollarse y obtener la información necesaria para una integración adecuada, el cual les permite transmitir la información obtenida y posteriormente ser el propio individuo la base eficaz para la transmisión y la complementación de su contenido mediante la comunicación de subsistemas.

La familia dentro del área social vista por medio de la teoría sistémica, puede ser catalogada como la principal escuela de formación de lo que es la integralidad, debido a que sus componentes se manejan mediante la formación de su sistema establecido, el cual al fallar uno de los miembros, tiende a reaccionar ante el evento, equilibrando aquello que permitía la existencia de una homeostasis, es decir “el grupo...toma precedencia la estructura autoritaria de organización”¹⁰

⁹ En: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2006/bernales_p/sources/bernales_p.pdf

¹⁰ HOFFMAN, Lynn, Fundamentos de la terapia familiar, un manco conceptual para el cambio de sistemas, México, 1994, pág. 140

Por lo que pese a que el intercambio social, el enlace de normas y la transmisión de valores a nivel de los subsistemas es determinada por la cultura, estos subsistemas tienden a manejarse de forma compleja creando una formación grupal que logra combinarse con la cultura, a la vez lo que permite ser subsistemas diferentes.

Dentro del enfoque sistémico se observan tres aspectos fundamentales los cuales permiten que un grupo determinado se forme mediante la concepción de “La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”¹¹

- a) La estructura de funcionamiento: Se debe tomar en cuenta como el grupo está distribuido, el parentesco y la cantidad de individuos que lo conforman.
- b) El sistema relacional: La distribución de los roles y la manera en que los individuos se relacionan a partir de los mismos.
- c) Evolución: Se maneja a partir de los tiempos por los que pasa la familia y como los miembros del grupo puede manejarse a los cambios que van apareciendo a partir del proceso de cambio.

Los miembros de una familia, tienden a relacionarse a partir de las disposiciones las cuales constituyen la conformación de la estructura familiar, por lo que cada familia sea o no, la predispuesta por el área social, posee ciertos ciclos que son claves para la transformación y el comportamiento de sus componentes integrales;

¹¹ MINUCHIN, Salvador, Familias y Terapia Familiar, Editorial Gedisa S.A., Tercera edición 1982, Buenos Aires Argentina, pág. 86

- a) Noviazgo: Dos sujetos que provienen de un sistema diferente interactúan en donde pueden o no llegar a la validación de adecuada interacción entre ellos, el matrimonio.
- b) Matrimonio o unión: Confirmación del enamoramiento, formación de un nuevo sistema, el cual funciona por la complementación de dos sistemas anteriores establecidos.
- c) Matrimonio con hijos: Integración de sujetos al sistema, los padres otorgan la información transmitida a ellos, mediante la integración de sus normas y ritos.
- d) Matrimonio con hijos en edad escolar: Integración de los individuos del sistema al segundo lugar de interacción social.
- e) Matrimonio con hijos adolescentes: Iniciación de las etapas establecidas como el noviazgo, conocimiento mayor de nuevos sistemas.
- f) Nido Vacío: Padres con hijos que han formado un nuevo sistema familiar, interacción mayor entre padre y madre, logrando el cambio de roles, el sistema tiende a verse como en un principio.
- g) Retiro laboral: Individuos con mayor tiempo para la interacción, debido a que por su edad son jubilados del área empresarial, permitiéndose la gran cantidad del tiempo permanecer juntos.
- h) Vejez, viudez y muerte: Soledad de una de las dos partes del sistema, debido a la pérdida física, el individuo puede permanecer solo, junto a sus hijos o dentro de un centro especial para ancianos.

Este ciclo vital permite focalizar en donde se encuentra la familia y los posibles malestares que poseen, de forma que se visualiza las diferentes formas de manejo de tensión que mantiene al grupo dentro de la homeostasis, evidenciando los

mecanismos básicos que utilizan el momento en que aparece un disturbio (enfermedad, malestar económico o pérdida de uno de los miembros por determinada situación), analizándolo para corroborar si el sistema se siente capaz o no a equilibrarse.

3.3.2.1 LA FAMILIA Y EL SUBSISTEMA “PERSONAL DE SALUD”

Para poder comprender el tema se hará referencia a los vínculos que se producen entre los familiares de los pacientes hospitalizados y el personal de salud que los atiende, si estos vínculos son o no adecuados y como afectan al desenvolvimiento de la institución y por ende en la recuperación del paciente.

“La familia obtiene su información fundamental del médico, que se suma a los bits de información que se extraen de otras fuentes y luego se amplifica, distorsiona y reinterpreta en las conversaciones domesticas”¹²

La familia es el factor razonable en la hospitalización del paciente, pues es justamente quien acompaña y está pendiente del proceso de recuperación, en donde la búsqueda de información sobre el estado físico del familiar otorga las bases para la aceptación de la enfermedad física y la aprobación para el proceso de curación.

Esto se encuentra determinado del grado de percepción que posean los familiares a partir de las diferentes áreas de obtención de información (médico, internet, familiares o familiares de otros pacientes), ya que esta indagación les permitirá obtener herramientas claves para la asimilación del proceso de recuperación durante la hospitalización y la salida de la misma.

¹² MURRAY, Bowen, La terapia familiar en la práctica clínica Volumen II Aplicaciones, Editorial Desclee de Brouwer, Bilbao, 1989, pág. 54

Para poder asimilar los vínculos existentes entre el sistema hospitalario y la familia del paciente, podemos considerar los tres elementos que conforman un vínculo instituido y que se encuentran expresados en el capítulo referente a la institución que dice:

“existen tres componentes del vínculo instituido: la alianza, la comunidad de realización de meta y la obligación”¹³.

- Con respecto a la alianza se puede decir que el compromiso que se produce entre la familia y el personal de salud, para poder generar un proceso de análisis y tratamiento adecuados para el paciente, en el que se genere un ambiente homeostático donde exista la interacción debida.
- La realización de una comunidad de metas se mantiene como un objetivo por el cual se genera la alianza, que este caso es la pronta recuperación del paciente hospitalizado.
- Y la obligación referente al papel que juegan en el proceso de tratamiento tanto la familia como el personal de salud, es decir, que cada uno de los miembros involucrados debe involucrarse en el proceso que el paciente mantiene dentro del área hospitalaria.

Dentro del Hospital Carlos Andrade Marín, la familia tiende a ser el soporte para el personal de salud con respecto al paciente, esto claro dependiendo de las áreas que maneja la institución.

“Los médicos procuran redactar informes basados en hechos, que distorsionan debido a la emotividad médica

¹³ Kaës René, Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales, Editorial Paidós, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina, pág. 13.

y al intento de poner el énfasis adecuado en las malas noticias o las buenas noticias”¹⁴

El personal de salud se enfoca en el estudio de la enfermedad, por lo que el momento de otorgar la información necesaria a los familiares se direccionan a lado clínico, utilizando terminología básica, creen como necesario la finalidad de la información en casos de una recuperación exitosa o de una falla dentro del proceso.

En el caso del área de Traumatología, la comunicación entre la familia y el personal de salud tiende a ser escasa, debido a que el personal médico posee la visión directa sobre la enfermedad que posee el cuerpo, más no del sujeto que posee la enfermedad, encargándose estrictamente en la sanación física, lo que lleva a una falta de interacción con el propio medio, evitando que la familia se integre al proceso de su miembro, lo que lleva al sujeto paciente a poseer diferentes cambios emocionales (depresión, ansiedad, angustia, rechazo), esto se produce debido a que esta área posee una gran cantidad de pacientes, por lo que el personal de salud se encuentra tan absorbido por los sujetos y enfermedades, que al parecer una interacción directa es imposible por la falta del tiempo que posee el personal médico.

En el área de Hematología, la familia es un soporte directo, ya que esta área maneja el término de la muerte de forma directa, el personal de salud, requiere de la integración de la familia como apoyo emocional con el paciente, de forma que trata de involucrar a la familia con el conocimiento de la información de la patología clínica y con la ayuda psicológica, para una comprensión del suceso y para la estimulación centrada en el miembro familiar enfermo. Pese a la información obtenida, la familia requiere un conocimiento que permita una esperanza sobre la enfermedad, pues si bien el médico trata de que exista una noción de lo que está sucediendo con el familiar, este sostiene otro nivel de comunicación en donde su

¹⁴ MURRAY, Bowen, La terapia familiar en la práctica clínica Volumen II Aplicaciones, Editorial Desclee de Brouwer, Bilbao, 1989, pág. 55

mensaje se encuentra cerrado y direccionado al fin del suceso. (Supera la enfermedad o está supera al tratamiento)

Por lo que el área médica intenta tener un acercamiento con la familia sin permitir la información total de la enfermedad, esto con la finalidad de estimular el área afectiva del sujeto, pues la familia puede ayudar al estado de ánimo, el cual determina una gran parte del éxito que pueda tener el tratamiento clínico, además el área está determinada para un cupo entre 12 a 16 pacientes, por lo que para el grupo médico es sencillo una empatía con el sujeto enfermo y con sus familiares.

3.3.2.2 LA FAMILIA Y EL SUBSISTEMA “PACIENTE”

Según Bowen la familia tiende a ser:

“Una unidad familiar está en equilibrio funcional cuando está en calma y cada miembro funciona con eficacia aceptable durante ese lapso de tiempo”¹⁵

La familia es un conjunto equilibrado, por lo que posee un ciclo de funcionamiento con diferentes rituales, los cuales tienden a desequilibrarse el momento en que uno de sus miembros posee un malestar clínico y debe ser hospitalizado, el orden de función cambia de direccionalidad, siendo el paciente el centro del grupo, ocasionando fallas emocionales en el resto, debido a los cambios de actividades y al conocimiento de la enfermedad de uno de sus miembros.

¹⁵ BOWEN, Murray, “La terapia familiar en la práctica clínica Volumen II”, editorial Desclee de Brouwer, Bilbao, 1989, Pág. 56

En el caso de un conocimiento de una enfermedad terminal del paciente, la familia trata de estimular al paciente, con la esperanza de un cambio en su salud, la involucración de la familia trata de un cambio en la actitud, en el comportamiento y hasta en el estilo de vida, ya que se encuentra influenciada y su direccionalidad es el miembro enfermo, lo que es mal entendido por el paciente, quien rechaza a la familia pues se cree una carga debido a su estado clínico, provocando en ciertos casos una desintegración familiar o un alejamiento del mismo.

“Las personas no pueden comunicar los pensamientos que tienen, si no quieren disgustar a la familia o a los demás... Todo enfermo terminal posee cierta consciencia de la muerte inminente y un porcentaje elevado de ellos guarda una extensa cantidad de conocimientos privados que no comunican a nadie”¹⁶

La familia pese a ser el apoyo del paciente, desconoce los pensamientos del mismo entre ellos los temores que no le permiten una aceptación de la enfermedad, es esta falta de expresión lo que envuelve al sujeto impidiéndole un comportamiento natural con su núcleo familiar, el cual ha tenido que asumir un estilo de organización diferente para mantener el equilibrio emocional, el sujeto se somete a pensamientos de minusvalía, creyéndose el causante principal de lo ocurrido, asumiendo la culpabilidad, provocando en la familia una introyección de la misma, adjudicándose la causa de la enfermedad como propia.

Lo que lleva a presentar en la familia dos tipos de conductas:

- a. Ser el rol de apoyo en donde el acompañamiento y el entendimiento de la emociones de la persona que posee el malestar físico, llevan a la familia a una unión en donde el paciente se convierte en el centro de atención y por ende en el soporte para hacerle frente a la enfermedad y a la búsqueda de la sanación.

¹⁶ BOWEN, Murray, “La terapia familiar en la práctica clínica Volumen II”, editorial Desclee de Brouwer, Bilbao, 1989, Pág. 54

- b. De igual manera la reacción de la familia puede ser de rechazo, no posee un comportamiento de soporte, prefiere un asilamiento ante la situación de su miembro familiar, llegando al alejamiento y hasta la anulación provocando una desestabilidad emocional en el paciente llevándolo al rechazo de la búsqueda de la sanación física.

A nivel de pérdida la reacción familiar es alterada por la falta del familiar, debido a que este poseía un rol en la integración del sistema, el equilibrio de la familia dependerá de cómo se encuentra establecida para prescindir del rol que poseía el familiar o del asumir por otro de los miembros dicho rol, como puede ser el caso de un padre de familia que poseía una enfermedad terminal.

3.3.3 REACCIONES EMOCIONALES DE LA FAMILIA

Se deben considerar como se encuentran las emociones de los familiares de un paciente ante la enfermedad y los tratamientos a seguir ya que si la familia no se encuentra fortalecida ante la enfermedad no podrán ser el soporte que dicho paciente necesita para su recuperación.

“No es el acontecimiento traumático lo que se transmite
y altera a la persona próxima sino su representación”¹⁷

Durante el proceso de hospitalización, no solo el paciente el momento de conocer sobre su patología clínica, posee diferentes reacciones emocionales, la familia como ente primario grupal desde el momento del ingreso del familiar a la hospitalización sufre una crisis de desestabilización, la cual puede estabilizarse a medida de la integración de nuevas reglas determinadas a la búsqueda del equilibrio grupal

¹⁷ Cyrulnik, B, El amor que nos cura. Edición Gedisa, Barcelona – España, 2005, pág. 112

A lo que encontramos diferentes reacciones emocionales que tiene que sobre llevar la familia durante el proceso de hospitalización del miembro con la enfermedad clínica

3.3.3.1 PREOCUPACIÓN

La preocupación dentro de las emociones de la familia tiende hacer un sentimiento de interés sobre el sujeto afectado, la búsqueda de herramientas o tácticas que ayuden a transmitir el soporte, lleva a la familia a poseer pensamientos destinados al acto, en donde la percepción del estado emocional del otro controla el enfoque grupal.

“La posibilidad de percepción depende de lo que se ignora; esto es, solo nos conectamos con un proceso que tiene lugar si existe la expectativa, es decir si ignoramos el final”¹⁸

La familia como ente, posee una determinada direccionalidad, influida en sus normas y leyes, está constituida por una cotidianidad que es manejada a partir de la homeostasis, cada sistema familiar posee recursos destinados a la adaptación a cualquier suceso dependiendo de la intensidad del mismo.

Dependiendo de la expectativa que se tenga de la enfermedad, los supuestos y la interiorización del otro, van a llevar a la familia a un estado de interés, en donde el bienestar del miembro hospitalizado será establecida como la meta actual, en donde llega a influir el estado de ánimo y de adaptación que el paciente tenga de la enfermedad y del tratamiento.

¹⁸ MOFFATT, Alfredo, Terapia de Crisis Ediciones Busqueda, Buenos Aires – Argentina, 1982, pág. 41

3.3.3.2 ANGUSTIA

La angustia dentro del área familiar es la expresión de la preocupación, del temor y de la no aceptación de la enfermedad, se determina mediante una aparición de dolores de cabeza, dolores en la espalda y en el estomago, en uno o más de los miembros de la familia, quienes introyectan la situación, expresando de forma orgánica el malestar ante el suceso de la enfermedad.

“La crisis se manifiesta por la invasión de una experiencia de paralización de la continuidad del proceso de la vida”¹⁹

La angustia aparece luego del conocimiento de la enfermedad, el temor de lo impredecible de la patología, los malestares psicológicos que pueda ocasionar en el paciente, produce en la familia una desintegración de los miembros a nivel de las reacciones, en donde la presión de los hechos fomentan el crecimiento de una distancia emocional entre los sujetos conformantes de un solo núcleo.

3.3.3.3 ANSIEDAD

La ansiedad en la familia es un estado de cambio en donde rige la alerta ante la situación de conflicto, esta dentro del proceso de la familia de la hospitalización de algunos de sus miembros, esto es ocasionado a partir de la información que se obtiene de la enfermedad, la cual bien puede ser atribuida por los médicos o por indagaciones propias de la familia en donde se logre obtener un significado real de lo que está sucediendo.

¹⁹ MOFFATT, Alfredo, Terapia de Crisis Ediciones Busqueda, Buenos Aires – Argentina, 1982, pág. 15

Normalmente “el enfermo es, fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo....es el depositario de las tensiones y conflictos grupales”²⁰ es el encargado en expresar los sentimientos del grupo y de permitir el paso de las emociones.

Pese a que el sujeto es quien transmite la ansiedad, la familia es quien introduce el efecto de la ansiedad al grupo, introyectando al sujeto como eje central del cambio, la direccionalidad la determinará la recuperación del paciente o su pérdida (de un miembro o total del paciente). Esto dependerá de la adaptación del grupo al contexto que se encuentra viviendo, en donde la necesidad de modificar el medio los lleva a modificarse a sí mismo, obteniendo nuevos puntos de relación y de interacción. Todo a raíz del tipo de enfermedad a la que se enfrenten, llevándoles a crear herramientas de soporte ante el futuro que les ofrezca la misma.

3.3.3.4 TEMOR

El temor es concebido como una emoción de rechazo ante el suceso, en la familia el temor se ve dirigido hacía el tipo de patología, la cual va a determinar la intensidad del mismo, el simple hecho de la pérdida lleva a la familia a negarse la situación que se encuentra sosteniendo, para mantener el equilibrio el pensamiento positivo puede ocultar lo real, que en el caso de la hospitalización se dirige hacia el futuro del miembro enfermo a nivel psicológico social y laboral todo esto dependiendo de la gravedad de la enfermedad, direccionado al tema de la muerte, en donde la pérdida puede llevar a desestabilizar a la familia quien tiene que crear una reorganización entre leyes y roles.

²⁰ RIVIERE, Pichón, Proceso grupal, ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1999pág. 69

Por lo que existen familias que no logran asimilar la enfermedad del paciente, y buscan por todos los medios el que alguien les diga que su familiar no presenta ninguna patología lo que podría provocar que la familia anule a su familiar, lo aísle de su sistema, para así mantener la tranquilidad y huir de aquello que les genera malestar y que produciría una desestabilización en el propio sistema.

3.3.3.5 IMPOTENCIA

La impotencia de la familia se determina por la sensación de no poder actuar sobre el suceso, pese a que la familia se involucra con su familiar y con la historia de la enfermedad. Esto es determinado por la unión que poseen los miembros, los lazos emocionales son los que exigen un proceso de ayuda en el ámbito físico, la búsqueda de nuevas soluciones llevan a los familiares a colocar a su miembro enfermo como el centro exclusivo de la atención familiar.

El tipo de enfermedad determinará el tipo de involucramiento, en el caso de la enfermedad terminal, la familia está consciente de los próximos sucesos, por lo que las emociones como el dolor, la ira, son marcados por la impotencia de no actuar ante lo previsto. De igual manera en el caso de una amputación, los familiares pese a la búsqueda de ayuda para su familiar, se sienten incapaces de sobrellevar lo que está sucediendo, la depresión del familiar provoca en la familia una desestabilización, la cual es equilibrada gracias a las normas y roles existentes en la familia, los cuales pudieron cambiar a raíz de la enfermedad del paciente.

3.3.3.6 DUELO

El duelo está definido como una respuesta ante la pérdida de un ser querido, es un periodo de desequilibrio emocional, dentro de la familia el duelo es concebido como

un proceso de cambio, el cual puede fomentar la alteración, debido a que la familia no solo se encuentra con una reestructuración sino con la unión de emociones como el dolor, la angustia, el rechazo, la desesperanza, esto se ve influenciado por el rol y la importancia que tenía la persona dentro del grupo.

Durante este proceso la familia tiende a buscar culpables, es común observar a familiares acusando al personal de salud, dirigiéndoles la responsabilidad de lo ocurrido, todo esto es adquirido por la impotencia ante el acontecimiento y la falta del paciente, la culpa no es atribuida a la enfermedad sino a quien es el encargado de curarla.

Dentro del área hospitalaria el paciente terminal posee una consciencia de lo que le está sucediendo, la familia es concebida por el médico de salud como el intermediario que puede transmitir la información al paciente, aquí la familia incluye o excluye ciertas temáticas que puedan provocar ansiedad o angustia en el paciente, esto no descarta en su totalidad al personal de salud, quienes en su momento tendrán que informar al paciente sobre su estado.

“Si la muerte estuvo precedida de una larga enfermedad, la familia ha vivido durante cierto tiempo en un clima de incertidumbre y de estrés prolongado, a tal punto que, al final, ciertos miembros de la familia pueden esperar y hasta desear más o menos abiertamente la muerte del enfermo”²¹

En el caso de enfermedades terminales, la familia pese a mantener una esperanza de curación, ha forjado herramientas para una compensación de lo inevitable, si bien las uniones sentimentales con el familiar enfermo son realmente solidificadas, la presencia de una enfermedad que ocasiona gran malestar puede influir en la familia a

²¹ Goldbeter – Merinfeld, Edith, EL DUELO IMPOSIBLE Las familias y presencia de los ausentes, editorial Herder, Barcelona – España, 2003, pág.151

desea que su familiar fallezca, para evitar el aumento en él de dolor físico y en la familia el aumento del dolor emocional por la impotencia de no poder actuar ante el malestar, por lo que tratan de ofrecer disponibilidad al paciente en lo que son sus necesidades, llevándoles a concebirlo como el eje nuclear en ese momento. Esto por un lado puede equilibrar la emoción familiar, si acontece el deceso la culpabilidad entre los miembros puede ocasionar tensión y no permitir un comienzo al proceso de duelo el cual empieza como una negación a la muerte.

3.3.3.7 ACEPTACIÓN

La aceptación para la familia es el permitir que esta comprenda y asimile la enfermedad que aqueja a su familiar y buscar todas las formas posibles de solucionar la problemática que se están enfrentando, el investigar todos los tratamientos posibles, el permanecer constantemente acompañando al paciente durante su proceso de tratamiento y por ende de recuperación, genera un soporte importante para aquel miembro del sistema familiar que se encuentra hospitalizado, buscando la manera de sostener el equilibrio de dicho sistema para evitar una mayor desestructuración del grupo familiar.

Por que decir una mayor desestructuración, esto debido a que la familia al tener uno de sus miembros enfermo presenta un desequilibrio ya en su estructura y desarrollo normales y se busca evitar que se produzcan más daños en el equilibrio interno de dicha familia.

3.4 SUBSISTEMA PACIENTE

Cada ser humano es un mundo global y único con diferentes comportamientos y emociones, cada experiencia otorga herramientas básicas para un crecimiento emocional (madurez), las cuales gracias a las bases adquiridas en la familia, serán un

soporte para la asimilación, en el caso de pacientes hospitalizados de la enfermedad, en donde el sujeto tendrá las habilidades para establecer un vínculo o relación con el personal de salud y otros pacientes con la misma patología, utilizara ciertos factores que le ayudarán a mantener el control ante lo acontecido.

3.4.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REACCIÓN EMOCIONAL DEL ENFERMO

Se analizan cuales son los factores que influyen en el accionar del paciente ante la enfermedad y el tratamiento que debe seguir.

3.4.1.1 ACTITUD INTERIOR:

La seguridad espiritual nos permite enfrentar con fortaleza las dificultades, y el tomar con serenidad la vida nos permite visualizar el mundo con una perspectiva positiva, los momentos difíciles se hacen más llevaderos; mientras que el temor solo nubla nuestra mirada al horizonte.

Si espiritualmente existe una mirada negativa de la vida, esta contribuiría a la enfermedad, el cuadro clínico se complicaría, el periodo de recuperación se vería prolongado, en caso de cuadros clínicos terminales la muerte aceleraría su llegada.

Se puede considerar que todo ámbito de la vida de cada ser humano y el sistema al que pertenece, está siendo influenciado por la actitud interior que los gobierna, si la mentalidad es positiva todas las actividades que se realicen serán adecuadas, las cosas saldrán bien y todos los problemas podrán ser resueltos de manera adecuada, no todo en la vida es alegría existen momentos de tristeza, que si cada sujeto lo ve con una perspectiva positiva dentro de lo que cabe podrá superar satisfactoriamente y con mayor facilidad que si se deja vencer por las adversidades.

Si las actitudes interiores son negativas nada de lo que se haga saldrá bien, todo lo que ocurra será un impedimento para la realización de los planes sean estos individuales o grupales, no solo se afecta el sujeto negativo, sino también su círculo relacional, la estructura familiar, laboral, social, se verá perjudicada, y los vínculos allí existentes se podrían romper o desestructurar totalmente y la resolución de los conflictos se convertirá en algo difícil de superar.

3.4.1.2 VALORACIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD:

Existen enfermedades que son estigmatizadas socialmente, lo que lleva a considerarlas como peligrosas y de las cuales hay que alejarse para evitar ser contagiados, quienes padecen dichas enfermedades tienden a sentirse humillados y avergonzados de ser portadores de las mismas.

Emocional y psíquicamente es necesario considerar la integridad del sujeto frente a la enfermedad y como este se maneja socialmente, es decir, como interactúa con su entorno, si existen actitudes positivas del mismo frente a su enfermedad y su realización social, o si existen actitudes negativas como vergüenza o temor, que dificultan en el sujeto su desarrollo laboral, social normales y con ello también se vería afectado el tratamiento y pronóstico de la desestructurado.

El rechazo social de aquellos que por diversos motivos han sufrido una enfermedad incapacitante, no debe ser aceptada, el hecho de que una persona no pueda caminar, no tenga un brazo o una pierna, tengan enfermedades que requieran de un aislamiento temporal para su tratamiento, no quiere decir que deje de ser un ser humano, con necesidades y deseos, que si bien no tienen sus capacidades físicas completas, son capaces de trabajar y salir adelante por ellos y por sus familias, se

debe generar un proceso de reinserción laboral, familiar y social, que permita que los pacientes recuperar la posibilidad de continuar con sus vidas y demostrar que tienen la capacidad y el interés de contribuir al desarrollo productivo y económico de la sociedad a la que pertenecen.

En el caso de las familias no esconder a aquel miembro de su sistema, por temor al qué dirán, a que la sociedad por no conocer lo que ocurre como una gran realidad social, rechace aquello que le genera temor que consideran como un limitante para su desarrollo y el desarrollo de los demás, sino que deben integrar a su familiar y brindarle su apoyo incondicional que les permitirá crecer como sistema constituido y demostrar que no es un limitante la enfermedad.

3.4.1.3 REPERCUSIÓN SUBJETIVA DE LA ENFERMEDAD:

Existen enfermedades como una amputación por ejemplo, que generan distorsiones estéticas en el paciente, lo que provocaría un cierto nivel de desagrado y hasta rechazo hacia su propio cuerpo, esto se daría debido a que el manejo que cada paciente tiene respecto a su patología es desestructurante y genera gran malestar psíquico. Claro que existen también pacientes cuyas emociones no se ven seriamente afectadas debido a su patología ya que el manejo de la situación presente es sobre llevada de manera adecuada.

Como se mencionaba anteriormente en la actitud interior, la superación de la patología depende de cómo cada paciente maneje su problemática presente, si su actitud es positiva la aceptación de su patología le será de alguna manera más fácil, pese al desagrado de tener que enfrentar una situación tan conflictiva, como es el hecho de tener que someterse a tratamiento y hospitalización por periodos de tiempo indefinidos, su recuperación puede ser más corta y notablemente notoria, ya que su

cuadro clínico mejorará en todos sus aspectos ayudando así al personal de salud que lo está atendiendo.

Si la actitud interior es negativa todo el proceso se vuelve más lento y difícil de afrontar tanto para el paciente como para sus familiares, el proceso de hospitalización y tratamiento se convierte en un proceso tedioso y lleno de conflictos internos para el paciente y externos con los familiares y allegados que se encuentran siempre cerca de él, el no aceptar su enfermedad le complica en su recuperación y el trabajo del personal de salud se dificulta en cuanto no recibe el apoyo del paciente para poner todo de parte en el tratamiento, que si bien es difícil de tolerar es necesario para el bienestar del paciente hospitalizado.

3.4.1.4 TEMOR A LA ENFERMEDAD:

Esto se debe al temor que presentan los pacientes respecto a la muerte, que es evocada debido a las fantasías que se producen en torno a la enfermedad que los aqueja, existe la tendencia a la negación de dicha situación estresante, prefieren evadir la realidad antes que enfrentarla, esto complica el poder llevar a cabo el tratamiento adecuado y su pronóstico por ende será incierto.

Todos los temores que se encuentran enraizados en los pacientes debido a la incertidumbre de su enfermedad, los lleva a tomar actitudes negativas, que ciertamente complican tanto el proceso de hospitalización como el tratamiento al que el paciente debe someterse.

Si bien cada patología es diferente a la otra, todas tienen una connotación emocional difícil de comprender, para poder brindar el apoyo necesario y adecuado que el paciente requiere de aquel personal de salud que se encuentra a su cargo.

El temor a la muerte es algo que cada paciente debe ir superando conforme vaya evolucionando la enfermedad, si las expectativas respecto a ello no le son alentadoras, el paciente se interna más en sus miedos impidiendo su evolución, si las respuestas son alentadoras aquel temor va desapareciendo paulatinamente y la evolución patológica es favorable.

Es por ello que tanto el personal de salud como los familiares de cada paciente deben estar al pendiente de las reacciones del mismo ante los procesos suscitados, para ser el soporte que este necesita y ayudarlo a la confrontación del presente y de lo que posteriormente a ello vendrá.

3.4.1.5 CONSECUENCIAS LABORALES DE LA ENFERMEDAD:

Aquellas patologías que incapacitan o limitan físicamente al paciente, generaría un impacto emocional perjudicial debido a las restricciones laborales que esta patología produciría, por ejemplo, si existe una persona cuyo trabajo es la pintura es diestro y su brazo derecho en su totalidad le fue amputado, esto le provocaría una desestructuración emocional profunda; así como también en muchos casos las personas con quien trabaja el paciente lo rechazan, lo hacen sentir como minusválido, inferior a los demás al no poder realizar las actividades a las que estaba acostumbrado.

Si bien el paciente posteriormente a una enfermedad tiene ciertas limitaciones generalmente físicas, esto no significa que no tenga la capacidad de continuar trabajando y realizando sus actividades cotidianas de una manera normal, en muchos casos se puede ubicar al empleado en otra área de la empresa, donde pueda continuar brindando sus servicios profesionales, o ayudarlo a conseguir un trabajo en el que se pueda desenvolver de manera adecuada.

Sin embargo en muchos casos las empresas y todos quienes allí laboran, prefieren aislar a aquel que les resulta difícil de aceptar, no buscan acercarse a él y brindarle su apoyo, sino que se alejan y buscan quitarse de encima lo que para ellos representa un peso una carga que no están dispuestos a cargar, olvidan que al igual que ellos son seres humanos, con necesidades y deseos de seguir superándose, cumpliendo metas y aportando al desarrollo de sus familias. Es aquí donde el sistema laboral se ve afectado y no existen políticas internas en las empresas, que permitan la reinserción laboral de personas que por situaciones adversas han debido abandonar sus trabajos.

Se debe tomar consciencia sobre este tema y tomar las acciones adecuadas para que esto no siga sucediendo y se dejen de lado las trabas que impiden el desarrollo de la empresa y por ende de la sociedad en general.

3.4.2 REACCIONES PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE

Todo paciente que debe pasar por un proceso hospitalario se ha visto enfrentado a tomar decisiones que influyen totalmente en todos los aspectos de su vida lo cual genera malestar psíquico sumamente importante y que de manera radical afectan a la evolución clínica del paciente.

3.4.2.1 EL PENSAMIENTO DEL SUJETO CON LA ENFERMEDAD CLÍNICA

Cada sujeto es un universo único, por lo que las expresiones de emociones varían según el suceso y según la estabilidad emocional que este posea, determinado a partir de sus lazos familiares, los cuales le otorgan las herramientas básicas para su interacción con el medio

“La enfermedad es consecuencia de la acción de los elementos agresores de diferente naturaleza: infecciosos, inflamatorios, degenerativos, traumáticos, etc; que actúan contra el organismo con una fuerza desorganizadora de tal magnitud, que resultan insuficientes los mecanismos fisiológicos de adaptación y defensa del ser vivo”.²²

El pensamiento del sujeto ante la enfermedad clínica, va a variar dependiendo de la misma, es decir dentro del sistema hospitalario varía según el área de trabajo. Analizando a la enfermedad se la puede considerar como aquella patología que altera al sujeto no sólo fisiológicamente sino también psicológicamente, con mayor o menor intensidad tomando en consideración la situación que se genere, por lo que no se puede afirmar que no existe ninguna patología fisiológica que no se acompañe en cierta medida de alguna repercusión emocional.

En traumatología, el sujeto puede manifestar un descontento del mundo hasta de sí mismo, debido a su malestar clínico, que lo vincula a detener sus actividades y a la necesidad del otro como soporte no solo emocional sino físico, provocando varias reacciones adaptativas dentro del áreas especificada anteriormente, apareciendo el rechazo al tratamiento clínico y a la compañía de familiares o amigos.

En el área de hematología existe una reacción diferente, debido a que los paciente poseen la sensación de tener un acercamiento con la muerte, por lo que se vinculan con el núcleo familiar dependiendo de la estabilidad del grupo y si este se siente preparado para enfrentar lo que le está aconteciendo a su familiar, la conexión con el medio tiende a ser voluntaria y necesitaría, la importancia del conocimiento de la enfermedad, de la evolución del tratamiento y sobre todo la aceptación de la patología.

²²DURANGO FRANCO RENAN, “Resumen de Psicología Médica”, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, 1999, pag 124.

Todo paciente que debe pasar por un proceso hospitalario se ha visto enfrentado a tomar decisiones que influyen totalmente en todos los aspectos de su vida lo cual genera malestar psíquico sumamente importante y que de manera radical afectan a la evolución clínica del paciente.

Aquí debemos considerar que los pacientes que atraviesan un proceso de hospitalización prolongada generan psicopatologías que se las mencionarán a continuación, para su entendimiento clínico.

3.4.2.1.1 ANSIEDAD

Es necesario poder comprender como se produce la ansiedad en el proceso de hospitalización y como esta afecta al paciente en su recuperación.

“Lo que enferma, pues, en el estado de crisis es el proceso de vivir, la historia se discontinúa y, por tanto, el yo no puede percibirse como sucesión inteligible y se fractura sin atinar a concebir su nueva situación (a codificarla) y sin haber como actuar, pues la estrategias con que contaba ya no se adaptan a las nuevas circunstancias”.²³

La ansiedad es un estado de alerta en donde aparecen distintos síntomas como el miedo, la ira, la intranquilidad, los que impiden un proceso de racionalización en el individuo llevándolo a poseer pensamientos recurrentes, donde el pánico produce que la persona no logre ver las perspectiva de solución ante aquello que le aqueja.

²³ MOFFAT ALFREDO, “Terapia de crisis”, ediciones búsqueda S:A:E:I:C, 1era edición 1982, Pág. 16

Según Bowen posee diferentes grados dependiendo de la intensidad, la duración y las distintas clases, así mismo hace referencia a la adaptación de los sujetos y de la mirada de estos hacia sí mismos que provoca una ansiedad dada por los mecanismos que poseen los individuos para enfrentarse a determinadas situaciones, las cuales son determinadas a partir del aumento del problema, ocasionando desestabilidad en los sistemas relacionales del sujeto, logrando desencadenar síntomas psíquicos o fisiológicos, creando un cambio en el funcionamiento del propio sistema grupal.²⁴

Dentro del proceso hospitalario, la angustia aparece a medida del conocimiento de la enfermedad, de igual manera del tipo de tratamiento que requiere tanto en tiempo como en acción provocando en el individuo una inestabilidad producida por el cambio a necesitar en su vida cotidiana y en la de sus familiares, en donde uno de ellos puede ser el encargado de expresar (chivo emisario) la angustia que está poseyendo la familia completa.

El simple hecho del lugar en donde el familiar se encuentra desestabiliza al grupo pues los roles cambian para mantener la homeostasis, la que puede mantenerse siempre y cuando el grupo posea una relación estable entre sí, a diferencia si la familia no posee los soportes emocionales que logren mantener la estabilidad del grupo.

3.4.2.1.2 ANGUSTIA

La angustia es uno de los factores que afectan a la recuperación del paciente, es por ello que se ha visto la importancia de su estudio.

²⁴ En: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2006/bernales_p/sources/bernales_p.pdf

“Para que una situación produzca una crisis, más importante que el nivel de traumatismo sufrido por el paciente es lo inesperado de la nueva situación que se le exige vivir, la que sentirá como “irreal” y experimentará fuera de lo que le está sucediendo”.²⁵

La angustia es un estado psicológico en donde el temor a situaciones de riesgo, desconocidas, provocan que los sujetos se encuentren a la defensiva, demostrando esto a partir de un comportamiento evitativo, expresado a nivel corporal (sudoración, taquicardia, temblores, etc.).

La angustia tiene como patrón específico la referencia inicial de una situación de riesgo en el caso de un sujeto hospitalizado, la angustia se direcciona a partir del conocimiento de la gravedad de la enfermedad, esta puede ser transmitida a familiares, quienes son los conocedores del estado físico del familiar.

La interacción inicial entre médico y familiar empezará con la respuesta de los familiares ante la noticia de la enfermedad y del tipo de cura que la misma requiera, debido a que si los familiares optan por culpabilizar al médico por el estado de su familiar, la comunicación entre estos dos sistemas referenciales podría tergiversarse provocando un distanciamiento una difícil aceptación entre sí.

3.4.2.1.3 DEPRESIÓN

La depresión es un síndrome que tiende a afectar el área afectiva mostrándose a partir de síntomas como: tristeza, labilidad emocional, decaimiento, insomnio, irritabilidad, sentimientos de soledad, etc.; los cuales dependiendo de su fuerza y

²⁵MOFFAT ALFREDO, “Terapia de crisis”, ediciones búsqueda S:A:E:I:C, 1era edición 1982, Pág. 15

duración pueden pasar de un simple episodio a un determinado trastorno dependiendo de los síntomas observables.

La depresión puede aparecer por un evento traumático para la persona, en donde es evidenciable una toma de decisiones o que implique un cambio drástico en su funcionamiento familiar, laboral y social, agregando sentimientos de culpa que estimula la sensación de tristeza.

“El sentimiento de culpabilidad es el estado doloroso que alguien experimenta consciente o inconsciente cuando se cumplen las siguientes condiciones: a) se representa a si mismo como infractor de una norma, preferentemente que prohíba dañar, perjudicar o hacer sufrir a alguien, en suma que proscriba la agresión, b) esta norma es aceptada como legítima y forma parte del ideal del yo”²⁶

La depresión puede acarrear diferentes consecuencias debido al desinterés del individuo, la falta de capacidad para concentrarse provocando pérdidas de empleo, bajas calificaciones, desinterés por las actividades cotidianas, pérdidas de amistades por el rechazo a un apoyo moral y en ocasiones el suicidio.

El cambio de ánimo y de actitud del sujeto, ocasiona cambios en las emociones familiares, mucho más si el miembro familiar se encuentra hospitalizado y con el conocimiento de una enfermedad que amerita un cambio en su vida cotidiana y en el rol que mantiene dentro del grupo familiar.

²⁶ BLEICHERMAR, Hugo B, “Depresión un estudio psicoanalítico” Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Pág 110

La familia como sistema global puede poseer una reacción depresiva por el temor a la pérdida de su familiar, pese a que la familia frente al paciente denota otras emociones es común observar a los familiares acongojados fuera del cuarto del paciente, transmitiendo por medio de llamadas telefónicas información al resto del grupo familiar sobre la condición del sujeto.

3.4.2.1.4 DUELO

“El duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, Se trata de una reacción principalmente emocional y comportamental en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe.”²⁷

El duelo es un proceso, en el cual la persona experimenta una determinada pérdida, por lo que existe una reacción emocional, que llega a ser expresada a nivel corporal, es decir la persona experimenta fases de angustia, ansiedad, tristeza, sentimientos de soledad y culpa.

Si bien el duelo tiene un proceso que culmina con la resignificación de la pérdida, puede convertirse en patológico si la persona, no logra el entendimiento y la aceptación de la misma, lo que influye en su comportamiento, lo que le puede llevar a reaccionar de forma agresiva y hasta peligrosa para los otros y para sí misma.

Dentro del área hospitalaria los pacientes y familiares pasarán por varios tipos de duelos dependiendo de las áreas de trabajo, en el área de traumatología se evidencia a sujetos con pérdidas de miembros, lo que ocasiona sentimientos de desamparo,

²⁷ Navarro Serer, Mariano (2006). «La muerte y el duelo como experiencia vital: acompañando el proceso de morir.». *Información psicológica* (88). ISSN 0214-347 X - D.L. V-841-1983. pág. 17

rechazo y negación frente al porvenir de su futuro, la familia como fuente de soporte dará las herramientas para que el familiar posea el ánimo para resignarse y acostumbrarse a su nuevo estilo de vida. En el área de hematología se encuentran casos de leucemias (cáncer a la sangre), lo que enfoca al sujeto a una conexión directa con la muerte, la familia pese a ser el soporte del enfermo, en ocasiones se mantiene reacia al posible acontecimiento o comienza el proceso del duelo aunque el familiar aun este con vida, anulando al miembro familiar directamente en decisiones y roles establecidos, lo que ocasiona en el sujeto hospitalizado una depresión debido a la situación emergente que se encuentra viviendo.

ETAPAS DE DUELO:

1.- Fase de shock e incredulidad: Aparece la negación, el sujeto se limita a recordar experiencias anteriores, de forma de aun poseer la esperanza de volver a ver al familiar perdido, la necesidad de recuperar los momentos, el mantener la habitación del familiar son excusas que ayuda al sujeto y a la familia entera a mantener la estabilidad y la direccionalidad pese al suceso.

2. Fase de ira y búsqueda de la figura de perdida “Por qué a mí”: La búsqueda de un responsable que permita obtener una explicación, que otorgue la obtención de información sobre lo sucedido, la falta de resignación lleva a los sujeto a la búsqueda de la supuesta verdad, con esto piensan compensar o tramitar lo sucedido aunque les lleve a culpabilizarse a sí mismos por lo acontecido.

3. Fase de idealización: La persona necesita crear una imagen diferente del sujeto, de forma que el recuerdo pueda solventar su pérdida, tendiendo a eliminar hábitos y actitudes desagradables creando una figura agradable del recuerdo. Esto dependiendo del rol que cumplía dentro del grupo familiar, recuperando las experiencias positivas que logren certificar que el sujeto era un ser ejemplar, es una compensación de los familiares para la recuperación de la homeostasis interna.

4.- Fase de depresión y retraimiento: Asimilación de la pérdida, aparece lo que es el dolor de la separación, los sentimientos de soledad y culpa, los cuales van a ir disminuyendo al pasar el tiempo. Esto varía dependiendo del rol que cumplía el sujeto en la familia, el dolor y depresión son mayores si se habla de un familiar primario (madre, padre, hijos, hermanos) a diferencia si es un familiar que no es del grupo familiar nuclear (primos, tíos, sobrinos).

5.- Fase de aceptación y reorganización: La persona logra reconectarse con su vida habitual, los recuerdos ya no son dolorosos, existe tranquilidad y una aceptación al suceso, por medio de una adaptación de su estilo de vida, en esta fase los sujetos recuerdan al sujeto con fallas y dotes, el acoplamiento familiar y la reubicación de roles han provocado una nueva homeostasis familiar, manteniendo al grupo inicial pese a las restauraciones que han tenido tramitar.

3.4.2.1.5 ACEPTACIÓN:

La aceptación es un punto importante para el proceso de recuperación y es por ello que se debe tomar en cuenta este punto.

“Aceptar un hecho o un acontecimiento cualquiera significa adaptarnos a él, hasta llegar a considerarlo como una parte de la experiencia cotidiana. Si nos referimos a la enfermedad, aceptar este evento significa incorporarlo a la experiencia individual, asumiendo el hecho de estar enfermos como un episodio que se ha presentado igual que cualquier otro acontecer de la existencia”.²⁸

La aceptación es generar un proceso de entendimiento, comprensión de aquello que ocurre alrededor del sujeto, sea positivo o negativo y considerarlo como un paso, un

²⁸ DURANGO FRANCO RENAN, “Resumen de Psicología Médica”, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, 1999, pag 125.

proceso más en la cotidianidad de la vida, sin que este afecte el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos en sus actividades laborales, sociales o familiares.

Dentro de este parámetro existen casos de pacientes cuyos pronósticos clínicos han dependido netamente de la aceptación que los mismos tengan al tratamiento en el caso de amputaciones por ejemplo, o leucemia, donde son los pacientes y sus familiares quienes autorizan que se lleve a cabo esta intervención, para lo cual deben asimilar la situación y analizar los pronósticos positivos y negativos que dicha decisión representa.

Para este paso de aceptación se deben considerar aspectos fundamentales en la vida del paciente como sus creencias, valores, experiencias que han podido haber tenido sea consigo mismos o con alguna persona cercana, considerar o analizar a que tipo de personalidad se enfrenta el tratante, con esto poder buscar la mejor forma de expresar lo que se desea en cuanto a lo que ocurre, así como también el nivel cultural, educativo del paciente, buscar la forma más clara y entendible que le permita asimilar claramente lo que ocurre, otro factor importante es el considerar el tipo de patología al que se enfrentará el paciente, no es lo mismo una gripe, que una leucemia y mucho dependerá para la aceptación de esta la manera como le es comunicado al paciente y su familia este resultado.

Claro está que la aceptación no será instantánea, el paciente pasará en ocasiones por procesos de duelo ante lo que pierde o puede llegar a perder, el asimilar que aquello que forma parte de él ya no estará más y que su vida debe continuar pese a las adversidades cuando esto ocurra el paciente aceptará realmente su enfermedad y por ende su tratamiento.

Aceptar es llegar a pensar y sentir a la enfermedad como una parte de la vida que por una u otra razón a tocado vivir, pese a que este pueda tener como consecuencias el

limitar al sujeto a realizar actividades a las que estaban acostumbrados, reaccionando así positivamente a aquello que le ha producido malestar.

La aceptación de la familia pasa por un proceso similar, el comprender lo que ocurre con su familiar, asimilar lo que ocurre y ocurrirá posteriormente al tratamiento y aceptar a su familiar con lo que este conlleva, posibilitarle a este contar con su apoyo constante y fortalecer los lazos que los unen para que la simbiosis de la estructura familiar no se rompa.

3.4.2.1.6 RECHAZO:

El rechazo generalmente se produce por la no aceptación o la negación de la enfermedad y su tratamiento.

“Con frecuencia una enfermedad es un acontecimiento al cual resulta difícil adaptarse por las consecuencias personales, familiares, sociales o laborales que origina este problema. Por supuesto todo dependerá de la gravedad de la enfermedad”.²⁹

Si la enfermedad no es integrada por el paciente como un acontecimiento de su vida cotidiana por el que ha debido pasar, es cuando emergen conductas y expresiones profundas de inconformidad, molestia, malestar, ya que no se ha asumido la realidad del problema presente, existe una negación ante la enfermedad. Y se ve expresada en la negativa o falta de colaboración ante el tratamiento.

²⁹DURANGO FRANCO RENAN, “Resumen de Psicología Médica”, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, 1999, Pág. 127.

Existen pacientes que se niegan a aceptar sus cuadros clínicos; por ejemplo existen pacientes que después de haber sufrido un accidente de tránsito quedan parapléjicos o tetrapléjicos y no asimilan el hecho de tener que depender de una silla de ruedas para su movilización, o pacientes con problemas de la sangre como la leucemia que deberán someterse a tratamientos de quimioterapia; dando como resultado importantes cuadros depresivos, los cuales son abordados psicológicamente con mucha cautela, debido a las reacciones ante dicha situación de cada paciente, analizando la subjetividad de cada uno y enfocando la resignificación de aquello perdido (la movilidad) para proceder paulatinamente a la aceptación esperada de su pronóstico.

El rechazo se debe a que el paciente no asimila aquello que le está ocurriendo, no comprende por qué le ocurrió aquello, su situación emocional ciertamente influye en la reacción negativa del paciente al conocer su patología y a rechazarla, queriendo no aceptar que existe algo que lo está afectando y en muchos casos rechazar el tratamiento que le ayudará a la resolución de la patología, sus creencia pues existen religiones que no aceptan las transfusiones sanguínea o trasplantes de órganos que en muchos casos son la única solución para el restablecimiento de la salud.

Si consideramos el tema de el rechazo que se da por parte de los familiares al suceso también influye en la reacción del paciente, si el familiar no asimila lo ocurrido no será un soporte para el paciente y esto conllevará a la desestructuración del núcleo familia.

CAPÍTULO

IV

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

La investigación que se llevará a cabo en las áreas de Traumatología y Hematología del Hospital Carlos Andrade Marín será: Exploratoria descriptiva, debido a que este tipo de investigación tiene como fin el establecer la estructura y el comportamiento de los diferentes subsistemas psicosociales que se vinculan en la recuperación de los pacientes; esto permitirá obtener información que logre aportar en la investigación a realizar.

4.1 PERSPECTIVA METODOLOGICA

La investigación que se lleva a cabo es cualitativa y cuantitativa.

La investigación cualitativa o metodología cualitativa: Es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes.

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa la cual busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo. La investigación cualitativa se basa en la

toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc.

Este método permite ver las características de los vínculos entre los subsistemas que son parte del sistema hospitalario, como es su funcionamiento, su desarrollo y como este afecta al paciente en su recuperación.

La Metodología Cuantitativa: Es aquella que permite examinar los datos de manera científica, más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la Estadística.

Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos.

La investigación cuantitativa es ampliamente usada en las ciencias naturales y sociales, desde la física y la biología hasta la sociología y el periodismo.

Este método permite observar porcentualmente como dichos vínculos afectan o no al paciente y su recuperación.

4.2 TIPO DE ESTUDIO:

Investigación Exploratoria: De acuerdo con Kerlinger (1983) los estudios exploratorios buscan hechos sin el objetivo de predecir las relaciones existentes entre las variables. Se utilizan en situaciones en las que prácticamente no se dispone de información o el PON casi no se ha investigado. En este tipo de situaciones se inicia con un estudio exploratorio con el propósito de “preparar el terreno,” (Dankhe, 1986), es decir, se desarrollan a fin de ir documentando el tema de investigación.

Investigación Descriptiva: Son el precedente de la investigación correlacional y tienen como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno o unidad de análisis específica. Los censos económicos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), los estudios por encuesta entre otros, son ejemplo de estudios descriptivos.

Teoría Sistémica: Esta teoría utiliza el análisis matemático, integra ideas de varias disciplinas como la cibernética, la ingeniería, la teoría de la información y busca comprender la lógica y características de toda realidad que sea un sistema. Recibe el nombre de "General" precisamente porque estudia los sistemas independientemente de si son sistemas físicos, biológicos, sociales o psicológicos.

Los sistemas presentan importantes peculiaridades:

- ✓ el todo no es la mera suma de las partes: en el todo se dan propiedades que no se encuentran en los elementos que lo componen (propiedades emergentes).
- ✓ los elementos están ordenados, cada parte está en el lugar que le corresponde y su posición permite el buen funcionamiento del sistema.

- ✓ para la comprensión del comportamiento de los sistemas parece que no sirve el clásico esquema determinista de causalidad lineal, presentando la peculiaridad de la retroalimentación, una "causalidad circular" y un comportamiento teleológico o finalista.

Esta teoría ha tenido una clara presencia e influencia en la psicología, al menos en dos ámbitos: en psicología clínica porque se han desarrollado modelos terapéuticos basados en la noción de sistema (las llamadas precisamente "terapias sistémicas") para las cuales tanto la enfermedad como la cura pasan por comprender al individuo en sus relaciones con el todo social al que pertenecen (pareja, familia, amistades...). Por otro lado, la Teoría General de los Sistemas tuvo importancia en la construcción del paradigma cognitivo porque reivindicó nociones fundamentales para este paradigma como la de información y la de conducta finalista o propositiva, y las reivindicó desde una perspectiva científica y no meramente filosófica o especulativa³⁰

4.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

NO EXPERIMENTAL La investigación no experimental es también conocida como investigación Ex Post Facto, término que proviene del latín y significa después de ocurridos los hechos. De acuerdo con Kerlinger (1983) la investigación Ex Post Facto es un tipo de "... investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables," (p.269). En la investigación Ex Post Facto los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

³⁰ En: <http://www.e-torredabel.com/Psicologia/Vocabulario/Teoria-General-Sistemas.htm>

Es una investigación no experimental ya que es basada en hechos que viene mostrándose desde hace ya mucho tiempo, que son descritas por los involucrados en este caso los subsistemas personal de salud, familia y pacientes, quienes dan las referencias para poder llevar a cabo la investigación, más no se pone en práctica ninguna experimentación o elaboración de indagaciones totalmente nuevas, sino que es algo que está presente.

4.4 TECNICAS DE PRODUCCIÓN DE DATOS:

TÉCNICAS:

Observación: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor numero de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

Existen dos clases de observación: la Observación no científica y la observación científica. La diferencia básica entre una y otra está en la intencionalidad: observar científicamente significa observar con un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Observar no científicamente significa observar sin intención, sin objetivo definido y por tanto, sin preparación previa³¹.

³¹ En: <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

Entrevista: *POPE (1983) "Una entrevista es una conversación donde entran en contacto dos personas, este contacto debe al menos ser consciente para el entrevistador y abarca tanto interrelaciones verbales como no verbales: " No es un encuentro entre iguales ya que esta basada en la distinción de roles entre dos participantes; uno sobre el que pesa la mayor responsabilidad al conducir la entrevista, (entrevistador) y el entrevistado.³²

Encuesta: La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, a fin de que las contesten igualmente por escrito. Ese listado se denomina cuestionario³³.

4.5 PLAN DE ANALISIS DE DATOS.

Se realizaron encuestas y entrevistas con la finalidad de adquirir información, que permitió un acercamiento adecuado a la realidad de los subsistemas, que otorgue herramientas básicas del funcionamiento hospitalario y si este se maneja de una manera similar en las áreas de investigación.

Para este análisis realizamos los siguientes pasos:

- ✓ Diseño, aplicación y análisis proveniente de la encuesta a los tres subsistemas de nuestro estudio.

³² En: <http://www.rrppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

³³ IBIDEM www.rrppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm

- ✓ Con los datos obtenidos en las encuestas se realizaron tablas, que ayude a la comprensión de los datos.
- ✓ De dichas tablas se realizó un análisis el cual se distribuye por subsistemas y áreas correspondientes, así mismo un análisis global por subsistemas.
- ✓ Por último se realizó un análisis sistémico, en donde se interpreta a cada subsistema.
- ✓ En lo que corresponde a la entrevista, fue una técnica aplicada para recolectar información cualitativa de los miembros de los subsistemas, que implicó encuentros individuales, con la información se realizó un análisis el cual verificó el aporte del análisis de las encuestas.

4.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a investigar son los subsistemas psicosociales dentro del Hospital Carlos Andrade Marín, dentro de los cuales se trabajará:

Subsistema paciente: Se trabajará con 20 pacientes en edades entre 14 y 65 años de edad, que se encuentran hospitalizados en las áreas de Hematología y Traumatología.

Subsistema familia: Se trabajará con dos familiares más cercanos por paciente, 40 familiares.

Subsistema personal de salud, Se trabajará con los jefes de áreas, enfermera a cargo de las áreas y médicos tratantes.

CAPÍTULO

V

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1 RESULTADOS POR SUBSISTEMAS

Los resultados del estudio se presentan en distintos análisis a continuación:

5.1.1 PACIENTE

TABLA No. 1

RESULTADOS DE INTERPRETACIÓN A PACIENTES

PACIENTES		ÁREAS		PREGUNTAS																			
Nº	T	H	P.1		P.2		P.3				P.4		P.5					P.6		P.7		P.8	
			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	R	A	An	T	Ac	Si	No	Si	No	Si	No
1	1		1			1		1		1		1		1		1		1			1	1	
2	1		1			1		1		1		1	1					1		1	1		
3	1			1		1	1		1		1					1		1		1	1		
4	1		1			1		1		1					1		1		1				1
5	1		1		1			1		1		1	1		1		1		1		1	1	
6	1		1			1		1		1		1		1		1		1	1			1	
7	1		1			1	1		1		1			1	1			1	1				1
8	1		1		1			1		1		1		1			1	1	1		1	1	
9	1			1		1		1		1			1		1		1			1	1		
10	1			1		1	1		1			1					1		1		1	1	
11		1	1		1		1		1		1		1				1		1			1	
12		1	1			1	1		1		1					1	1	1		1			1
13		1		1		1	1		1		1			1		1	1		1	1		1	
14		1	1			1	1		1		1				1		1	1		1			1
15		1	1			1	1		1		1			1		1			1	1		1	
16		1		1		1	1		1		1				1	1	1	1		1			1
17		1	1			1		1		1			1		1		1		1		1		1
18		1	1		1		1		1		1				1	1		1		1			1
19		1		1		1	1		1		1			1			1	1			1	1	
20		1		1	1		1		1			1	1		1		1		1		1		1
TOTALES	10	10	13	7	15	5	12	8	7	13	18	2	7	8	7	11	8	12	8	12	8	16	4

REFERENCIAS:

T= Traumatología.

H= Hematología.

P.1= Falta de Información.

P.2= Vida Cotidiana – Recuperación Afectada.

P.3= Temor a la Enfermedad y Rechazo al Tratamiento.

P.4= Interacción Médico – Familia y Paciente.

P.5= Emociones Identificadas en la Hospitalización.

R= Rechazo

A= Angustia

An= Ansiedad

T= Temor

Ac= Aceptación

P.6= Preocupación por la Salud Mental del paciente.

P.7= Espacios de Adaptación para el proceso de Recuperación.

P.8= Cambio en la Relaciones Familiares por la Enfermedad.

INFORMACIÓN DE LAS ENCUESTAS A PACIENTES

FALTA DE INFORMACIÓN

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ No entiendo bien la enfermedad que tengo, por qué me dio esta enfermedad, el doctor no me dice mucho aunque le pregunto siempre que me visita para estar más tranquilo y poder poner todo de mi parte para recuperarme, el doctor solo me dice que estoy mejorando nada más.
- ✓ El doctor no me dice nada de lo que me está pasando, solo viene me revisa y se va, no me da tiempo a que le pregunte sobre cómo me encuentro. Quisiera que el doctor me dijera si me estoy mejorando o no y si me voy a curar por completo.

- ✓ Aquí no dicen lo que le pasa a uno, no le explican sobre la enfermedad, esto me produce temor ya que no sé a qué atenerme, como voy a estar después del tratamiento, y esto me es muy difícil de afrontar.
- ✓ Existe la información necesaria de la enfermedad y cuál es la mejor solución para la misma.
- ✓ Me han brindado la información suficiente que requiero sobre mi enfermedad.
- ✓ No nos dicen mucho sobre la enfermedad y esto preocupa y produce malestar, ya que al no conocer aquello que nos aqueja la recuperación es más lenta y complicada, el estado emocional es malo, no existen deseos de continuar hospitalizados y buscar el criterio de otros médicos, que si den información.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Existe falta de información, los médicos no brindan una adecuada comunicación respecto de la enfermedad y su tratamiento.
- ✓ El personal de salud no suele brindar la información suficiente de la enfermedad, utilizan términos difíciles de comprender y que provocan temor y ansiedad.
- ✓ Los médicos no saben informar adecuadamente de la enfermedad, solo dan información muy básica, que no ayuda a la comprensión y asimilación de la enfermedad y su tratamiento.

- ✓ Se produce cierto conflicto por la falta de información, pese a que la enfermedad es complicada y mortal, el personal de salud no posibilita el conocimiento de la misma.
- ✓ Existe mucha falta de información y esto provoca en ocasiones el deseo de rechazar tanto la enfermedad y el tratamiento.
- ✓ Considero que si dan la información oportuna y necesaria para la comprensión de la enfermedad
- ✓ El médico me ha informado de todo lo que mi enfermedad presenta y esto me a ayudado a sobrellevarla.

TEMOR A LA ENFERMEDAD – RECHAZO AL TRATAMIENTO

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Ya que al no conocer la enfermedad existe un gran miedo, este miedo hace que no acepte el tratamiento al que debo someterme y querer buscar otros médicos u otras soluciones para mi enfermedad y si mi recuperación es más lenta y esto me preocupa.
- ✓ Tengo miedo de no quedar bien de salud y que el tratamiento en vez de ayudarme me empeore más, esta falta de información que existe provoca temor y uno busca poder conocer para decidir si hacer el tratamiento o no.
- ✓ Sé que si permito que el doctor me dé el tratamiento a mi enfermedad, podré mejorar y volver a realizar las actividades a las que estaba acostumbrado, como hacer deporte y poder trabajar, y que la enfermedad se puede curar si sigo las recomendaciones del médico

- ✓ La enfermedad si no se trata puede empeorar, por eso es que considero que no rechazaría el tratamiento y no tengo temor a la enfermedad, ya que se de la existencia de una solución que permitirá mejorar la salud.
- ✓ Yo no rechazo es tratamiento, porque este es el único proceso que me ayudará a recuperarme y a no temerle a la enfermedad ya que esta tiene cura.
- ✓ No temo a la enfermedad, es simplemente una fractura que sanará con el tiempo y el tratamiento es el más sencillo poner un yeso y unos tutores que mantendrá estable al hueso
- ✓ Tengo mucho temor de lo que me pueda ocurrir debido a mi enfermedad y si he pensado en abandonar el tratamiento.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Debido a lo difícil de mi enfermedad tengo mucho miedo de morir y sé que el tratamiento suele ser muy doloroso y con complicaciones a la salud por lo que muchas veces rechazo al tratamiento.
- ✓ Temo a la enfermedad que padezco, y el difícil tratamiento que debo seguir, ya que no siempre el tratamiento ayuda a mejorar la salud, en ocasiones este empeora a los pacientes y puede generar la muerte.
- ✓ La Leucemia es una enfermedad que si no se trata puede producir la muerte, al conocer de esto, he tenido mucho miedo y me he negado a recibir el tratamiento muchas veces, si de todas formas me voy a morir.
- ✓ Tanto la enfermedad como el tratamiento son muy complicados y si he pensado en abandonar el tratamiento y solo esperar la muerte

- ✓ No tengo miedo de la enfermedad ni de su tratamiento, por lo que no pensaría en abandonar el tratamiento.
- ✓ Si tengo un temor a la enfermedad y al tratamiento, más aún no por eso abandonaría el tratamiento, ya que este es el que me mantiene vivo.
- ✓ Me da miedo la leucemia ya que es una enfermedad de la sangre que si no se trata podría llevarme a la muerte y no dejaría el tratamiento ya que este es el que me mantiene con vida y con posibilidades de mantener mi salud.

INTERACCIÓN MÉDICO- FAMILIA – PACIENTE

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Si hay una buena relación con los médicos, vienen a revisar todos los días como está avanzando el tratamiento, mis familiares pueden apoyarme y estar presentes en mi recuperación.
- ✓ El doctor permite que mi familia me apoye y les enseña qué hacer para ayudarme, como tratar mi enfermedad, aunque no explica mucho sobre la enfermedad, esto también preocupa a mí familia.
- ✓ Las enfermeras están constantemente ayudándonos cuando lo requerimos, los doctores no tanto, pasan más por ver el avance de la enfermedad y mandan a los internos para que nos atiendan y nos den el tratamiento.
- ✓ Mi familia aporta a mi tratamiento en un trabajo de grupo con los médicos y enfermeras, yo pongo todo de mi parte para mejorar.
- ✓ Hay una buena relación entre mi familia y el personal de salud, constantemente se apoyan para poder trabajar en beneficio mío. Así también yo doy todo de mí para recuperarme pronto.

- ✓ Hay un contacto constante con los médicos y las enfermeras, que suelen pedir el apoyo de los familiares para el cuidado de los pacientes, generalmente cuando el paciente no puede hacer las cosas por sí solo.
- ✓ El personal de salud está en constante relación con mis familiares para buscar soluciones adecuadas para mi tratamiento.
- ✓ Los médicos son muy cortantes y fríos en el trato con mis familiares y conmigo, solo pasan visita, ven como está avanzando el tratamiento y no cruzan palabra alguna.

HEMATOLOGÍA

- ✓ El personal de salud de esta área está constantemente comunicándose con mis familiares y conmigo, nos dan ciertos datos sobre la evolución de mi enfermedad y buscan mantener un contacto constante durante mi hospitalización.
- ✓ Si hay una buena relación entre el médico que me atiende y mi familia, buscan mantener una vinculación adecuada que me ayude en mi recuperación, y están constantemente brindándome su apoyo.
- ✓ Aquí los médicos y enfermeras están constantemente en contacto con las familias de los pacientes que atienden, los vínculos son los adecuados.
- ✓ Todos los médicos están pendientes de sus pacientes y la evolución de la enfermedad, y brindan el apoyo necesario a los familiares.
- ✓ Han una buena relación entre mi familia, el médico que me trata y mi persona, regularmente hay contacto para el manejo de la enfermedad.

- ✓ Siempre están en contacto los médicos y mis familiares, para apoyarme en lo que puedan mientras estoy en tratamiento.
- ✓ Siempre están apoyando a mi familia y a mí todo el personal que trabaja en el hospital.
- ✓ No hay una buena comunicación entre los tres, los médicos no están en contacto con mi familia, ni conmigo, solo envían a los internos a darnos el tratamiento.

EMOCIONES PRESENTES

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Temor, rechazo, ansiedad.
- ✓ Temor, rechazo.
- ✓ Ansiedad, rechazo.
- ✓ Angustia.
- ✓ Ansiedad, aceptación.
- ✓ Angustia, aceptación.
- ✓ Aceptación.
- ✓ Ansiedad, aceptación.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Temor, rechazo.
- ✓ Temor, rechazo, ansiedad.
- ✓ Temor, angustia.
- ✓ Temor, angustia, ansiedad.
- ✓ Angustia, aceptación pese al temor y en ocasiones querer abandonar mi tratamiento, que más me queda.
- ✓ Temor, ansiedad.
- ✓ Angustia, ansiedad, aceptación.
- ✓ Temor y aceptación.
- ✓ Aceptación.

PREOCUPACIÓN POR SALUD MENTAL DE PACIENTES

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Hay un doctor que viene a preguntar como estoy, como me siento, si estoy deprimido o si tengo alguna preocupación, que me está afectando.
- ✓ Existe un psicólogo que viene una o dos veces a la semana y nos da ayuda para que estemos bien y podamos mejorar nuestro ánimo durante el tiempo que estamos hospitalizados.

- ✓ Las enfermeras y los internos nos dan apoyo y la ayuda para no caer en depresión, el psicólogo no va muy seguido y las visitas son muy cortas para poder expresarnos, y el hospital brinda el aporte de los psiquiatras que acuden en cuanto conocen de pacientes con algún problema que afecta a la recuperación.
- ✓ Si existe un área de especialistas que nos ayudan emocionalmente durante el tiempo que estamos hospitalizados.
- ✓ No hay algún médico que brinde el apoyo para no decaer en el estado de ánimo, se que existen psicólogos, pero a mí no han venido a verme y darme ayuda psicológica.
- ✓ El psicólogo no viene muy seguido y las visitas que hace son muy cortas, esto no ayuda para que uno pueda estar bien emocionalmente.
- ✓ Solo piensan en atender una gran cantidad de pacientes, olvidándose de los sentimientos y necesidades básicas que le ayudan al paciente a salir adelante.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Si existe un interés por mantener bien la salud mental de sus pacientes y que sus emociones no se vean afectadas, y de esta manera se pueda llevar a cabo un tratamiento adecuado.
- ✓ El hospital y en especial el área donde hago mi tratamiento están constantemente vigilando, que sus pacientes se encuentren estables emocionalmente.
- ✓ Aquí siempre está presente un psicólogo que da el apoyo necesario durante el tratamiento, al que debo someterme.

- ✓ El personal de salud busca que sus pacientes tengan estabilidad emocional para que su recuperación sea la más adecuada.
- ✓ No se preocupan por las emociones de uno y no buscan apoyar a sus pacientes, solo atenderlos lo más pronto que puedan.
- ✓ Todos los médicos están preocupados por la salud del paciente y su estado emocional.
- ✓ No nunca me han visitado los psicólogos o psiquiatras, ni siquiera para preguntarme como me va, peor para ver cómo me encuentro emocionalmente.

ESPACIOS ADECUADOS PARA LA RECUPERACIÓN.

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Mis familiares pueden estar conmigo, por la tarde y compartir más que sea un momento, y las máquinas que se usan para la recuperación son buenas y sirven para el tratamiento.
- ✓ Si las máquinas con las que trabajan son útiles para ayudarnos en la recuperación, y que se nos brinde el trato adecuado, también el que nos permitan ver a nuestras familias, aunque el tiempo es muy corto.
- ✓ Hay espacios adecuados para la recuperación, las salas son amplias y bien equipadas para atender a los apacientes.
- ✓ Existen ciertas fallas en el hospital, ya que no hay un orden para el uso de las máquinas que allí existen y esto dificulta el poder recuperar la salud rápidamente.

- ✓ Las máquinas o no funcionan o están ocupadas por otros pacientes y esto retrasa el tratamiento y por esto mi recuperación es más lenta.
- ✓ Siempre están ocupadas las salas con otros pacientes o los médicos no pueden darnos el tratamiento porque se encuentran muy ocupados, en ocasiones las máquinas se dañan y se suspenden los tratamientos por una o dos semanas, aunque en ocasiones mandan a otras casas de salud para atender a los pacientes.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Existen espacios óptimos para mi recuperación, las máquinas utilizadas en mi tratamiento, se encuentran en muy buen estado, lo que ayuda a mi salud.
- ✓ Existen espacios que ayudan a los pacientes a su recuperación y a llevar un adecuado tratamiento.
- ✓ Durante el tiempo que llevo en tratamiento, he visto que se han creado nuevos lugares para el tratamiento del paciente y con los insumos necesarios.
- ✓ Existe un trato adecuado para la recuperación del paciente, las instalaciones creadas son apropiadas para el tratamiento.
- ✓ Existe una preocupación por los pacientes y su recuperación, por lo que han hecho grandes reparaciones a la institución.
- ✓ No existen los suficientes insumos, ni las instalaciones adecuadas para poder tratar a los pacientes, existen fallas en este aspecto, que es muy importante para poder mantener una recuperación adecuada.

CAMBIOS EN LAS RELACIONES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Hay cambios en las relaciones con mis familiares, todos nos encontramos más unidos desde que me enferme y me apoyan constantemente para que me recupere pronto y podamos regresar a nuestra vida normal.
- ✓ Mi familia me apoya mucho y me da su aliento para que no me sienta solo y que no me deprima, mis hijos son pequeños y no pueden venir, pero le piden a su mami que me entregue los dibujos que me hacen para que me sienta bien.
- ✓ Mis familiares se han alejado de mí desde el conocimiento de mi enfermedad, no me han venido a visitar y esto me pone triste.
- ✓ Todos mis familiares se han unido más, después de caer enfermo y me dan su apoyo constante, todos dan palabras de aliento y buscan las mejores opciones para no decaer mientras estoy hospitalizado y pueda regresar a trabajar.
- ✓ Sí, mi familia se ha involucrado en mi tratamiento y nos ha unido más, lo que me da mucha alegría.
- ✓ La relación con mi familia no ha cambiado en ningún sentido, se ha mantenido igual que siempre.
- ✓ Todo se ha mantenido igual que antes de haberme enfermado.
- ✓ Mis familiares me apoyan más que cuando estaba sano.

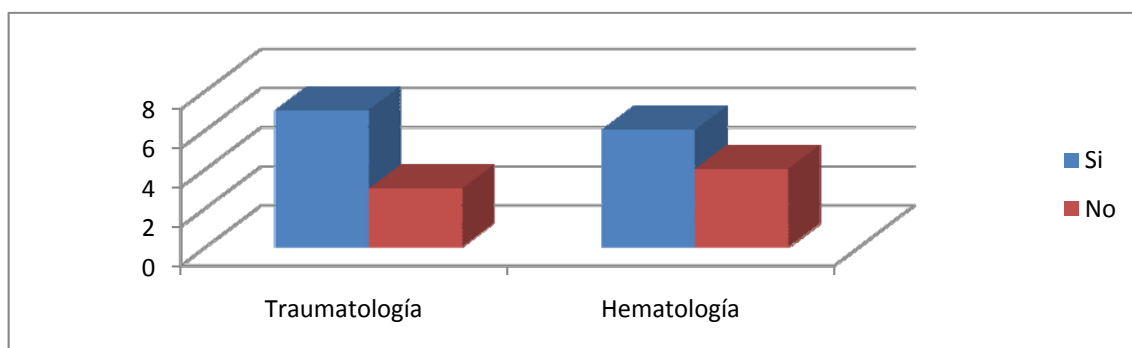
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS: PACIENTES

Esta interpretación se lleva a cabo con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los pacientes de las áreas de Traumatología y Hematología del HCAM, son diez pacientes en cada área por lo que tendremos aquí una población de veinte pacientes.

TABLA No 2
FALTA DE INFORMACIÓN

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 7 Pacientes NO = 3 Pacientes	SI = 6 Pacientes NO = 4 Pacientes

GRÁFICO No 1
FALTA DE INFORMACIÓN



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Respecto a la falta de información se puede identificar en los pacientes la necesidad de poder saber y comprender todo cuanto ocurre respecto a su enfermedad y por ende el tratamiento correspondiente, así en el área de Traumatología siete de diez pacientes consideran existe una falta de información que les produce malestar y que ciertamente dificulta la recuperación pronta y adecuada, en el área de Hematología seis de los diez pacientes consideran también que existe falta de información

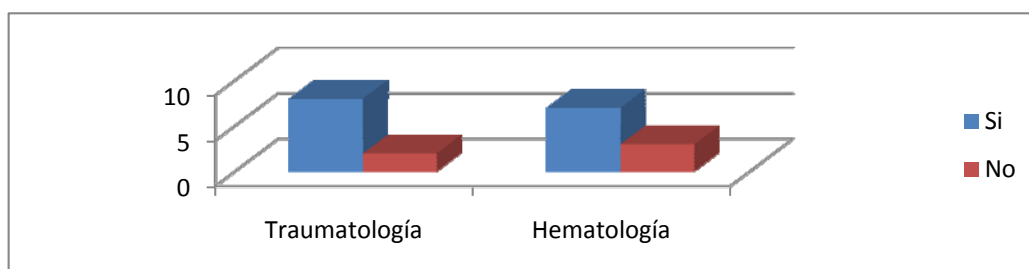
respecto a la enfermedad que los aqueja y que le produce deseos de abandonar el tratamiento que les es necesario y por ende su recuperación es afectada notablemente.

En el área de Traumatología de la muestra encuestada tres pacientes consideran que si existe la información necesaria respecto a sus enfermedades y de esta manera no sienten que su recuperación se vea amenazada de ninguna manera, en el área de Hematología son cuatro los pacientes encuestados que consideran no verse afectados en este punto de la encuesta, su recuperación no está siendo afectada y la información que reciben del personal de salud es la necesaria para poder comprender su enfermedad y respectivo tratamiento.

TABLA No 3
VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 8 Pacientes NO = 2 Pacientes	SI = 7 Pacientes NO = 3 Pacientes

GRÁFICO No 2
VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

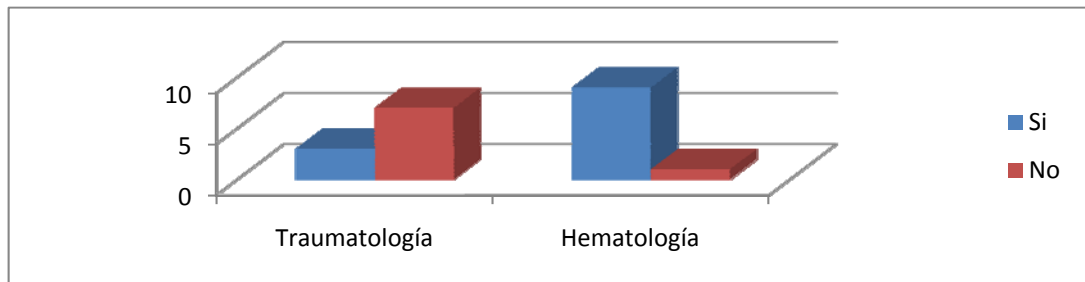
En esta pregunta tanto en el área de Traumatología como de Hematología existe un alto porcentaje de pacientes que consideran que su vida cotidiana está siendo afectada por el proceso de hospitalización al que han debido ser sometidos y que su recuperación es más lenta y difícil de sobrellevar, así el 80% de los encuestados del área de Traumatología afirman este punto de vista y en el área de Hematología es el 70% que opina afirmativamente ante esta inquietud presente e importante para la resolución del problema de salud que los aqueja.

El porcentaje que considera no existe ningún problema con poder sobrellevar su vida cotidiana en bastante bajo respecto al porcentaje anteriormente nombrado, el 2% correspondiente al área de Traumatología no ve afectada su vida cotidiana por el proceso de hospitalización en el área de Hematología es un 3% el que considera no verse afectado en su vida cotidiana por el proceso de hospitalización, por lo este grupo poblacional mencionado no siente afectada su recuperación.

TABLA No 4
TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO

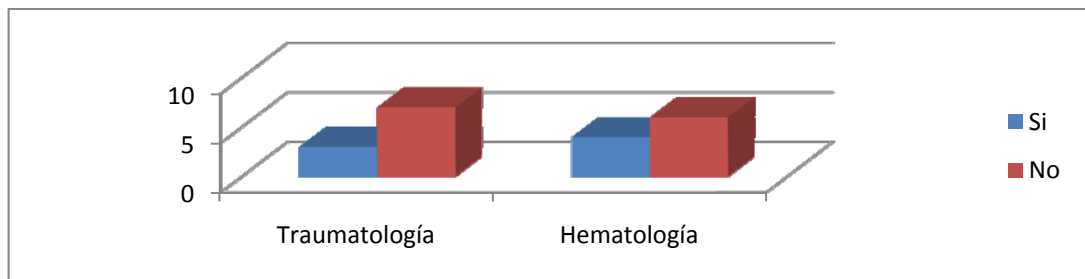
	TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
Temor a la enfermedad	SI = 3 Pacientes NO = 7 Pacientes	SI = 9 Pacientes NO = 1 Pacientes
Rechazo al tratamiento	SI = 3 Pacientes NO = 7 Pacientes	SI = 4 Pacientes NO = 6 Pacientes

GRÁFICO No 3
TEMOR A LA ENFERMEDAD



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

GRÁFICO No 4
RECHAZO AL TRATAMIENTO



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Respecto al temor a la enfermedad en el área de Traumatología es un porcentaje bajo de pacientes quien menciona si sentir temor a la enfermedad que los aqueja, debido al temor a la muerte que se presenta en los pacientes ante una situación difícil y dura de afrontar, en el área de Hematología es alto el porcentaje de paciente que dice tener temor a la enfermedad son nueve de los diez quienes dicen si al temor, esto se debe también a la falta de información que se mencionó en la primera pregunta que sin duda afecta al paciente y su recuperación, esto también es el desencadenante aunque no en todos los casos del rechazo al tratamiento que se menciona en esta misma pregunta, así se menciona que el área de Traumatología tiene un 30% de pacientes que sienten temor a la enfermedad y el área de Hematología presenta un 90%.

Así se pueden definir que el 70% de los pacientes que no presentan temor a la enfermedad corresponden al área de Traumatología y el 10% corresponde al área de Hematología.

El rechazo al tratamiento se presenta en un porcentaje bajo en los pacientes pertenecientes a ambas áreas mencionadas en esta investigación, este rechazo generalmente se presenta por el temor a la enfermedad y a la muerte que se presenta en la mayoría de los pacientes que se someten a un proceso de hospitalización, por la falta de información respecto a la enfermedad que los aqueja y que les genera malestar, el hecho de que su vida cotidiana se ve notablemente afectada y que desestructura su desarrollo y desempeño diarios. Así el 30 % es del área de Traumatología y el 40 % es del área de Hematología.

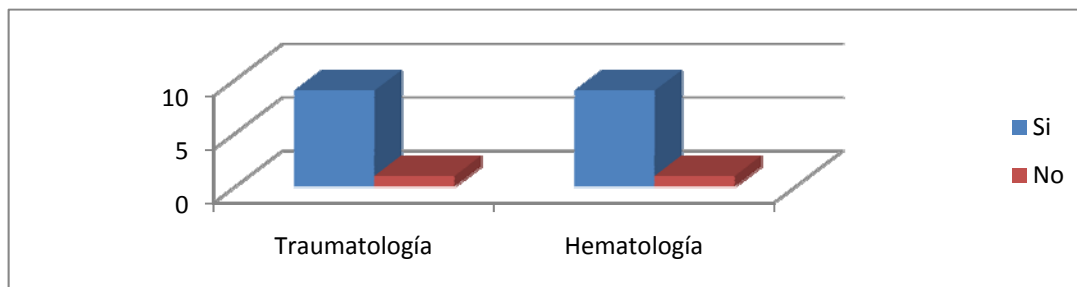
Con respecto al porcentaje de pacientes que no muestran rechazo al tratamiento se puede mencionar que del área de Traumatología es el 70% y del área de Hematología es el 60% esto nos indica que pese al temor a la enfermedad no existe un rechazo marcado al tratamiento lo cual beneficia a la recuperación de los pacientes.

TABLA No 5
INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 9 Pacientes	SI = 9 Pacientes
NO = 1 Pacientes	NO = 1 Pacientes

GRÁFICO No 5

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

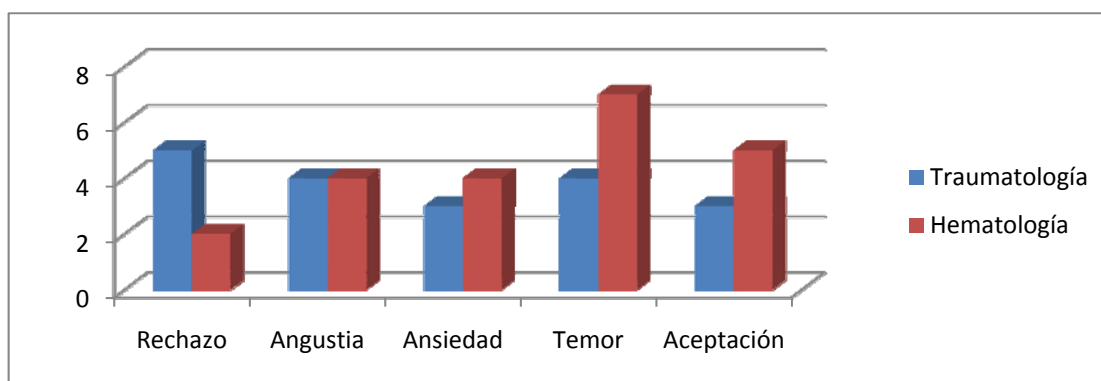
En ambas áreas de investigación se puede determinar un equilibrio de criterios sobre la importancia de la interacción que debe existir entre el personal de salud, familiares y pacientes, como un eje imprescindible para poder llevar de la mejor manera el proceso de hospitalización, la búsqueda adecuada de tratamiento necesario para el paciente y que la recuperación del mismo sea adecuada y lo más rápida posible. Así se observa que el 90% de los encuestados de ambas áreas considera la importancia mencionada necesaria en el sistema hospitalario al que se encuentran vinculados. Esta interacción permitiría un mejor manejo de la estructura institucional sin perjudicar el funcionamiento adecuado de la misma.

Solo un 10% (de los encuestados de las dos áreas no creen necesaria la interacción entre los subsistemas (personal de salud, familiares y pacientes) anteriormente mencionados, no creen que esta cambie el proceso de hospitalización y las dificultades físicas que les impiden realizar su vida cotidiana.

TABLA No 6
EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES

PREGUNTA 5	TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
Rechazo	5 Pacientes	2 Pacientes
Angustia	4 Pacientes	4 Pacientes
Ansiedad	3 Pacientes	4 Pacientes
Temor	4 Pacientes	7 Pacientes
Aceptación	3 Pacientes	5 Pacientes

GRÁFICO No 6
EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

El rechazo que se muestra en los pacientes es importante de considerar ya que esto dificulta el proceso de hospitalización, la interacción entre los subsistemas pertenecientes al sistema institucional, y la recuperación de los pacientes que se encuentran asilados en esta casa de salud existen cinco pacientes del área de Traumatología y dos pacientes del área de Hematología que presentan este sentimiento de rechazo.

La angustia está presente en un porcentaje similar en ambas áreas de investigación así cuatro pacientes de Hematología y cuatro pacientes de Traumatología presentan sentimientos de angustia ante el proceso de hospitalización, temor a la enfermedad y la falta de información que les genera malestar.

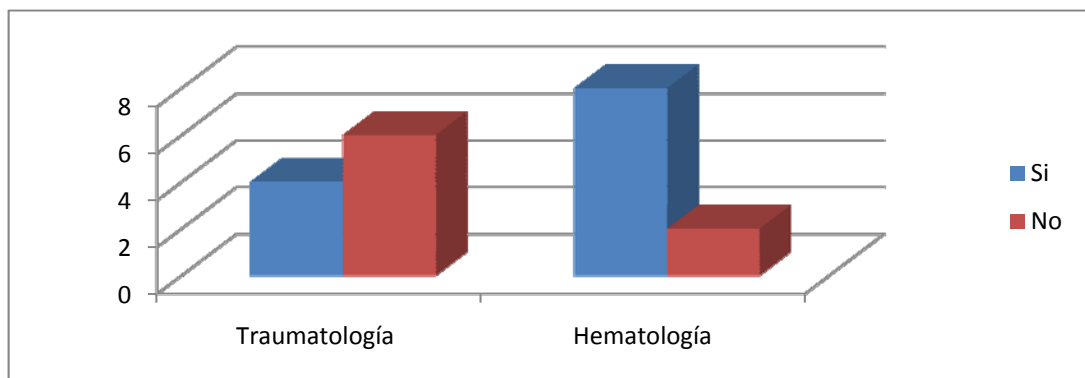
La ansiedad se observa tanto en el área de Traumatología como de Hematología en un porcentaje bajo respecto al grupo de encuestados, tres pacientes corresponden al área de Traumatología y cuatro al área de Hematología, se dice que es bajo porque el numero de encuestados es de veinte, diez de cada área y el numero de quienes presentan ansiedad es en total de siete. Esta ansiedad dificulta la recuperación de los pacientes y también el tratamiento al que deben ser sometidos.

El temor está presente mayormente en los pacientes del área de Hematología, debido a que en esta área la patología tratada mayormente es la leucemia, enfermedad complicada de tratar y que implica quimioterapia y radioterapia, sin cura total; la única manera de terminar con este problema es el trasplante de médula, que es difícil de lograr al no encontrar un donador apto fácilmente. En el área de Traumatología el temor es menor ciertamente las patologías que en dicha área se presentan no tienen un riesgo de muerte inminente, son más fáciles de resolver, ciertamente no en todos los casos como en el caso de un parapléjico, un tetrapléjico o un paciente al que se le debe amputar un brazo o una pierna, estos casos son los que presentan mayormente el temor mencionado. La aceptación de la que se habla es referente a el poder asimilar y aceptar la enfermedad, el tratamiento al que se debe someter y el tener que abandonar temporalmente sus actividades cotidianas. Existe mayor aceptación por parte de los pacientes de Hematología que por parte de los pacientes de Traumatología.

TABLA No 7
PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 4 Pacientes	SI = 8 Pacientes
NO = 6 Pacientes	NO = 2 Pacientes

GRÁFICO No 7
PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES



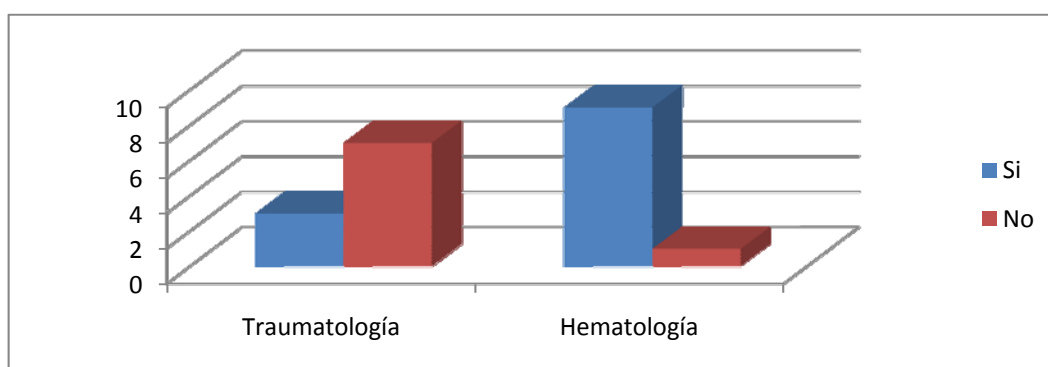
Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Se puede denotar que en el área de Traumatología los pacientes consideran en una cantidad mínima, que si existe preocupación por parte de la institución sobre la salud mental de quienes se encuentran hospitalizados en dicha casa de salud, son solo cuatro de los diez encuestados quienes se sienten conformes con el trato que la institución da a la salud mental, en el área de Hematología son ocho de los diez encuestados quienes consideran que la institución si se preocupa por sus pacientes y su salud mental lo que pude denotar que el trato del personal de salud en cada área es diferente, y que los pacientes notan claramente. Quienes creen que la institución no se preocupa por la salud mental de los pacientes, son seis del área de Traumatología y dos del área de Hematología; se muestra un mayor inconformismo en los pacientes del área de Traumatología ante el trato del personal de salud y de la institución respecto a la salud mental de quienes se encuentran internados en la institución.

TABLA No 8
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 3 Pacientes	SI = 9 Pacientes
NO = 7 Pacientes	NO = 1 Pacientes

GRÁFICO No 8
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN



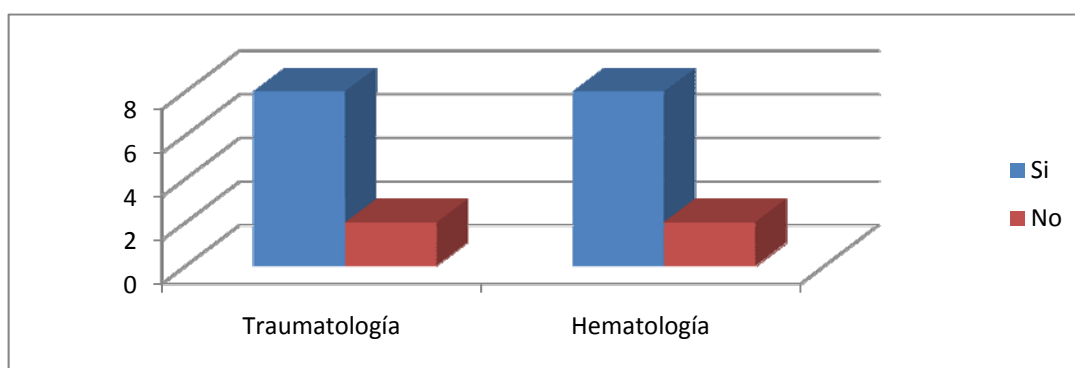
Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Los pacientes del área de Hematología consideran que los espacios destinados para su hospitalización, tratamiento y claro los espacios de visita son los adecuados, que no existe un requerimiento mayor de espacios óptimos para este proceso al que son sometidos. Los pacientes del área de Traumatología si consideran que faltan espacios adecuados para el proceso de hospitalización y tratamiento, lo que nos denota una clara diferencia de trato y cuidado que se presenta en cada área investigada, Hematología presta más espacios para el beneficio de sus pacientes, mientras que el área de Traumatología presenta un déficit en este punto, que genera malestar en sus pacientes.

TABLA No 9
CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 8 Pacientes	SI = 8 Pacientes
NO = 2 Pacientes	NO = 2 Pacientes

GRÁFICO No 9
CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Los pacientes de ambas áreas indican que ciertamente han existido cambios en la relaciones familiares debido a la enfermedad, en algunos casos dicen que dichos cambios han sido positivos y han permitido mayor unión entre los integrantes del grupo familiar, otros han dicho que las relaciones familiares se han visto afectadas, los familiares no asimilan la enfermedad y en ocasiones rechazan a la persona de su familia que es portadora de la enfermedad, existen familias que se desestructuran y se separan debido a la enfermedad, por lo que las relaciones son totalmente negativas. Son pocos los pacientes que dicen que las relaciones intrafamiliares no cambian debido a la enfermedad, ni para bien, ni para mal; sino que se mantiene como estaban antes de la presencia de la enfermedad

5.1.2 FAMILIA

TABLA No. 10

RESULTADOS DE INTERPRETACIÓN A FAMILIARES.

FAMILIARES	ÁREAS		PREGUNTAS																					
Nº	T	H	P.1		P.2		P.3				P.4		P.5					P.6		P.7		P.8		
			Si	No	Si	No	Temor		Rechazo		Si	No	Pr	A	An	T	Im	Si	No	Si	No	Si	No	
1	1			1	1		1			1	1		1		1			1			1		1	
2	1			1	1		1			1	1			1		1			1		1		1	
3	1		1			1	1			1	1				1			1		1		1		
4	1		1		1		1		1		1						1		1	1		1		
5	1		1		1			1		1	1		1					1			1		1	
6	1			1		1	1			1	1		1			1		1		1			1	
7	1		1			1	1		1		1				1			1	1			1		
8	1		1		1		1		1		1		1					1		1		1		
9	1		1		1		1			1		1	1				1	1			1	1		
10	1		1		1			1		1	1						1		1		1		1	
11	1			1		1	1		1		1				1		1		1		1		1	
12	1			1	1			1		1	1			1				1	1			1		
13	1		1		1		1			1	1		1		1			1		1		1		
14	1		1		1		1			1	1					1			1		1	1		
15	1		1		1		1			1	1			1				1		1			1	
16	1		1		1			1		1		1					1		1	1		1		
17	1		1			1	1			1	1		1					1		1	1		1	
18	1			1	1		1		1		1			1	1			1			1		1	
19	1		1		1		1			1	1					1		1			1		1	
20	1		1		1		1			1	1						1		1	1			1	
21		1	1		1		1			1		1	1			1		1		1		1		
22		1	1		1			1	1			1			1		1	1		1		1		
23		1	1		1		1		1		1		1	1				1		1		1		
24		1	1			1	1			1	1					1	1	1		1		1		
25		1		1	1		1			1	1				1				1	1			1	
26		1		1	1			1	1		1					1			1		1		1	
27		1	1		1			1	1			1	1				1	1		1			1	
28		1	1			1	1		1		1		1	1				1		1		1		
29		1	1		1		1		1		1		1		1			1		1			1	
30		1		1	1			1		1	1					1	1		1	1			1	
31		1	1			1	1			1	1				1		1	1			1		1	
32		1	1		1		1			1	1			1				1			1		1	
33		1	1			1	1			1	1		1					1		1			1	
34		1	1		1		1		1		1				1				1	1			1	
35		1	1			1	1			1	1			1			1		1	1			1	
36		1	1		1		1		1		1		1		1			1		1			1	
37		1	1			1		1		1		1				1	1	1			1		1	
38		1	1			1	1			1	1			1			1	1			1		1	
39		1	1			1	1			1	1		1		1				1	1			1	
40		1	1		1		1			1	1				1		1	1		1			1	
TOTALES	20	20	32	8	29	11	31	9	21	19	32	8	14	10	14	9	15	23	17	24	16	24	16	

REFERENCIAS:

T= Traumatología.

H= Hematología.

P.1= Falta de Información.

P.2= Vida Cotidiana – Recuperación Afectada.

P.3= Temor a la Enfermedad y Rechazo al Tratamiento.

P.4= Interacción Médico – Familia y Paciente.

P.5= Emociones Identificadas en la Hospitalización.

Pr= Preocupación.

A= Angustia.

An= Ansiedad.

T= Temor.

Im= Impotencia.

P.6= Preocupación por la Salud Mental del paciente.

P.7= Espacios de Adaptación para el proceso de Recuperación.

P.8= Cambio en la Relaciones Familiares por la Enfermedad.

INFORMACIÓN DE FAMILIA EN ENCUESTAS.

FALTA DE INFORMACIÓN

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Los médicos dicen tiene esto, pero no nos explican cómo va el tratamiento y no nos dicen si se va a recuperar rápido
- ✓ Por qué no explican bien y no se les entiende a veces.
- ✓ No dicen lo que tiene, parece como que los médicos huyen cuando uno les pregunta
- ✓ Por qué nos explican y nos dicen para qué es el tratamiento

- ✓ Si nos dicen que pasa con nuestro familiar
- ✓ No se tiene el tiempo para hablar y cuando estamos en la hora de visita los médicos no están.

HEMATOLOGÍA

- ✓ No nos explican la enfermedad
- ✓ Al ser una enfermedad mortal uno espera que se nos informe bien que tiene nuestro familiar
- ✓ No se les entienden lo que nos quieren decir
- ✓ Solo nos dijeron que tenía pero no nos explicaron por que le dio
- ✓ Nos explican lo que tiene y nos piden que tengamos fe en el tratamiento
- ✓ Se nos explica con claridad lo que le pasa aunque no nos dicen bien si mejor o no

TEMOR A LA ENFERMEDAD RECHAZO AL TRATAMIENTO

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Por qué no sabemos si todo va a ser como antes y si mi papá va a poder soportarlo, pero no rechazamos el tratamiento por que eso le ayuda a salir adelante.
- ✓ No sabemos si va a estar bien y si el tratamiento si le va ayudar, pero pese a eso aceptamos el tratamiento por que eso le va a tener bien.

- ✓ No nos dicen que es lo que tiene y nos da miedo que lo que hagan le haga más daño.
- ✓ No por qué hemos investigado que es y cómo se los tipos de tratamiento que necesita no rechazamos el tratamiento.
- ✓ Por qué no es algo de gran gravedad y el tratamiento es necesario para que el hueso este como debe estar.

HEMATOLOGÍA

- ✓ El tratamiento debe hacerse por que tenemos miedo que la enfermedad aumente
- ✓ Esta enfermedad es severa y mortal por eso necesita el tratamiento
- ✓ Por más que tengamos mucho miedo nuestro familiar tiene que recibir el tratamiento
- ✓ Pese a que no estamos de acuerdo con el tratamiento por que le es muy doloso, tenemos que darle fuerza para que se lo realice por qué eso lo va a tener con vida
- ✓ No tenemos miedo de la enfermedad por que no la conocemos a fondo, además tenemos la esperanza de que nuestro pariente se recupere pronto, lo que nos da miedo es el tratamiento.
- ✓ Es una enfermedad mortal y no siempre el tratamiento es el indicado, y

además es doloroso para nuestro familiar el mismo.

INTERACCIÓN FAMILIA, PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Preguntan cómo se sienten, pero no responden cuando el les pregunta algo.
- ✓ Los médicos no explican bien y nuestro familiar se pone muy nervioso
- ✓ Los médicos nos dan respuesta aunque no muy claras y nosotros intentamos que el tratamiento sea bien hecho.
- ✓ Por que las enfermeras a veces son groseras y los médicos no nos explican bien.
- ✓ Se preocupan en venir a preguntarle como esta, aunque no nos digan lo que necesitamos saber.
- ✓ Por qué le dan el tratamiento aunque no nos digan bien las cosas.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Por qué se involucran con lo que le pasa a mi familiar, están pendientes de su mejoría o retroceso
- ✓ Por que cuando se pone un poco mal, rápido nos comunican y estamos todos pendientes
- ✓ Por qué siempre nos preguntan cómo se ha sentido y pasan a verle a la

habitación

- ✓ Cuando se les pregunta cómo está solo nos dicen bien y nada más
- ✓ No nos dicen gran cosa y se rehúsan a o huyen decirnos sobre la enfermedad.

EMOCIONES IDENTIFICADAS EN LA HOSPITALIZACIÓN

TRAUMATOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

- ✓ Cuando me entere de la enfermedad me preocupe mucho por qué no sabía si se iba a recuperar y mi familia y yo sentimos ansiedad por que uno no sabe cómo iba a reaccionar mi papa al enterarse de lo que tenía.
- ✓ Cuando me entere la gravedad del asunto, tenía miedo por el bienestar de mi familiar y sentí angustia en el pecho por que no sabía que iba hacer de aquí en adelante.
- ✓ Yo he tenido una gran impotencia por qué no se cómo ayudar a mi familiar.
- ✓ Nos dio mucha ansiedad saber que estaba enfermo y que teníamos que ayudarle
- ✓ Sentí angustia por que tenía miedo que sea algo sin solución.
- ✓ Tengo un poco de miedo de que le vaya a pasar algo más.
- ✓ Desde que conocimos de la enfermedad hemos tenido una gran preocupación por el bienestar de nuestro pariente y una impotencia por que no se puede hacer gran cosa para ayudarle.
- ✓ Una gran angustia por la incertidumbre de no saber que pasará con nuestro familiar en un futuro, si en verdad se va a curar o no, y por eso una gran

preocupación.

PREOCUPACIÓN POR SALUD MENTAL DE PACIENTES

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Por qué el psicólogo, las enfermeras y los médicos la tratan bien.
- ✓ El psicólogo aun no viene a verle.
- ✓ Hay unas enfermeras un tanto groseras, que se enojan por qué estamos ahí cuando no es tiempo de visitas.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Por qué le psicólogo está pendiente de nosotros.
- ✓ Por que los médicos cuando nuestro familiar está triste solicitan la visita del psicólogo.
- ✓ El psicólogo se pone del lado de los médicos y solapa lo que ellos dicen

ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Por qué mi papá tiene que compartir la habitación con tres señores más y a veces uno no puede conversar por que el resto escucha, además hacen bulla y no dejan conversar bien.

- ✓ No hay una sola habitación para cada paciente, y no hay espacios para que nos expliquen lo que pasa con la enfermedad.
- ✓ Le tienen internado y le dan medicinas gratuitas.
- ✓ Esta en una habitación donde le atienden pese a que no se puede estar mucho tiempo con el por las otras personas que están ahí.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Por qué cada paciente tiene su propia habitación y es mejor para el tratamiento
- ✓ Los pacientes tiene buenos espacios y están en habitaciones individuales
- ✓ Hace falta espacio físico donde se nos explique que sucede con el familiar
- ✓ Los pacientes no tiene un lugar donde salir y cambiar de espacio cuando están mucho tiempo hospitalizados.
- ✓ Cada paciente esta bien atendido en habitaciones agradables que no permite que se contagien con nada externo cuando están en observación.

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Es difícil no tenerle en la casa compartiendo con nosotros.

- ✓ No todos la vienen a visitar y a veces se siente mal.
- ✓ No todos podemos compartir por el horario de visita.
- ✓ Piensa que le tenemos lastima y por eso estamos con el y a veces ya no quiere nuestra ayuda.
- ✓ Por qué siempre hemos sido una familia unida y ahora nos apoyamos mucho más.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Por qué ahora somos unidos y estamos pendientes de nuestro familiar
- ✓ Por qué hemos intentado que la familia no se desuna y que el apoyo sea mayor a nuestro familiar
- ✓ Todos hemos sufrido al verle tan enfermo con esa enfermedad sin cura
- ✓ Nos hemos aferrado a la esperanza de que nuestro familiar se recupere, y todos estamos pendientes.
- ✓ Mi familia se ha puesto en contra de mi mamá por qué piensan que es contagiosa y se alejaron de ella por qué tenían miedo ya que ellos no tienen conocimientos de lo que en realidad es.
- ✓ La familia está pendiente y siempre se ha involucrado con lo que a el le

sucede.

- ✓ Pese a que se tiene fe y todo en el tratamiento, si hay cambios por que desde la alimentación ha tenido que cambiar para todos, justamente para que nuestro familiar no se vaya a sentir desligado de nosotros.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: FAMILIARES

Durante la hospitalización se ha observado un involucramiento por parte de los familiares en el proceso de recuperación, mediante encuestas realizadas se ha podido rescatar información que certifica la necesidad de una integración de tres campos o subsistemas (personal de salud, paciente y familia) básicos en la adecuada adaptación a la enfermedad y al tratamiento clínico.

Para la obtención de resultados se realizaron cuarenta encuestas de ocho preguntas a familiares distribuidas en un 50% (cincuenta por ciento) en el área de Traumatología y el 50% (cincuenta por ciento) en Hematología.

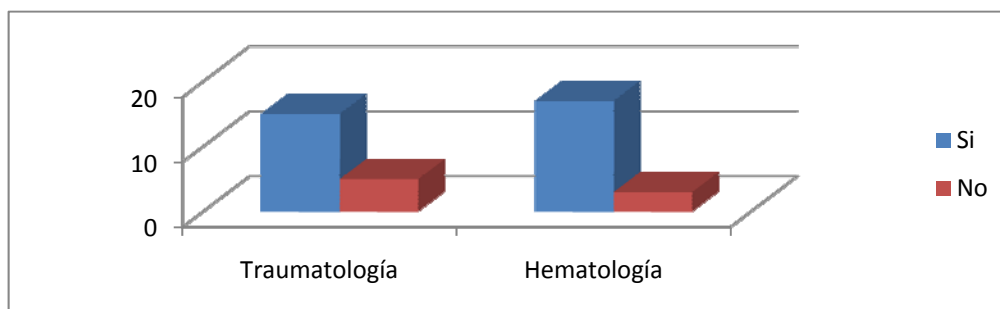
TABLA No. 11

FALTA DE INFORMACIÓN

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
si = 15 familiares	si = 17 familiares
no = 5 familiares	no = 3 familiares

GRÁFICO No. 10

FALTA DE INFORMACIÓN



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En el área de Traumatología 15 familiares manifiestan que existe una falta de información sobre la enfermedad, refieren que los médicos son esquivos con lo que se refieren a preguntas sobre la enfermedad, por lo que evitan un acercamiento para obtener información, además comentan que en tiempo de visita los médicos no se encuentran dentro del área y se dificulta por ende la comunicación con los familiares, produciendo un incierto total de la enfermedad.

En el área de Hematología, 16 familiares responden que existe una falta de información, pese a que manifiestan poseer un acercamiento con el personal de salud (médicos tratantes y enfermeras), quienes desde un principio explican la patología clínica, e intentan recomendar factores emocionales para el familiar enfermo, refieren que pese a que la integración con el médico es adecuada no reciben información que logre sustentar un avance de la enfermedad, los familiares refieren que desde las enfermeras omiten dar información y que en ocasiones cuando el paciente ha sufrido un retroceso en la recuperación, reciben una explicación de lo que ha conseguido hacer el tratamiento para la recuperación del paciente.

Dentro de este grupo de familiares existen tres familiares que refieren no poseer una falta de información, que si existe un problema con los tiempos para obtener un conocimiento, pero que no es una dificultad, para la involucración con el personal de salud.

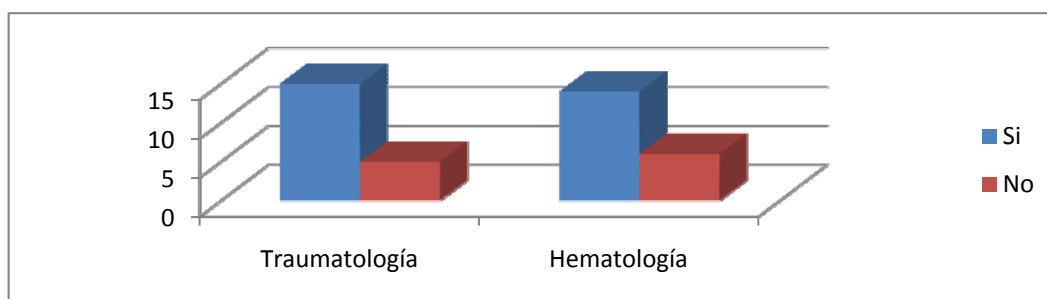
TABLA No. 12

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
si = 15 familiares	si = 14 familiares
no = 5 familiares	no = 6 familiares

GRÁFICO No. 11

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En el área de Traumatología, 15 familiares respondieron afirmativamente a la pregunta, los familiares relacionan la pregunta con la necesidad de ayuda a su familiar quien no posee las facultades para la movilidad individual, por lo que refieren que sus familiares necesitan del apoyo emocional y físico, dependiendo la enfermedad los familiares han manifestado una necesidad de cambio dentro del ámbito familiar y social (cambios de roles) debido a la imposibilidad del familiar de

seguir siendo el miembro que mantenía la parte económica de la familia, lo que ocasiona una desestabilidad financiera y emocional.

El proceso de adaptación del familiar a los nuevos acontecimientos ocasiona una desintegración, pues sienten que su familiar se aísla y por ende existe un rechazo al contacto o al conocimiento de lo que sucede en el área familiar.

En el área de Hematología al ser pacientes con enfermedades terminales los familiares la existencia de un cambio por la integración de una nueva cotidianidad, el hecho de los cuidados que amerita el enfermo, produce que la familia tenga como objetivo el cuidado básico de su familiar, pese a la no aceptación de la enfermedad, la familia está dispuesta a realizar un cambio por el bienestar del miembro enfermo, según familiares existe una nueva unión que lleva al grupo familiar a poseer un nuevo apego entre los miembros. Para que el familiar se adapte a su nuevo estilo de vida, debe pasar por un proceso de adaptación en donde determina el nuevo rol dado por la familia, en el cual se trata de involucrar al grupo familiar con la enfermedad del sujeto, la familia pretende un involucramiento no solo desde el hogar sino desde el lugar de atención médica en donde su familiar pasa gran parte del tiempo.

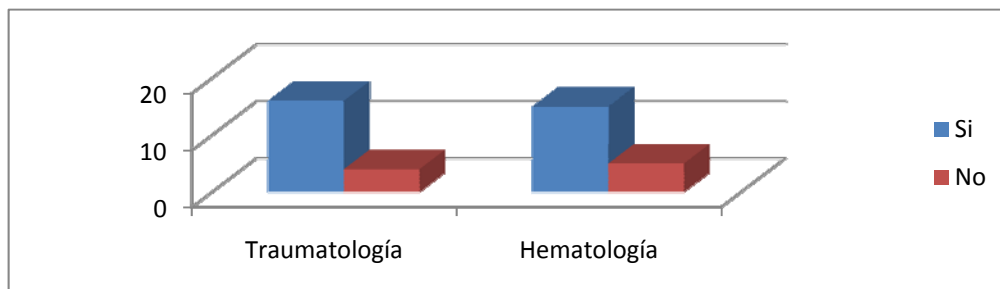
TABLA No. 13

TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO

PREGUNTA 3	TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
Temor a la enfermedad	si = 16familiares no = 4 familiares	si = 15 familiares no = 5 familiares
Rechazo al tratamiento	si = 6 familiares no = 14 familiares	si = 15 familiares no = 5 familiares

GRÁFICO No. 12

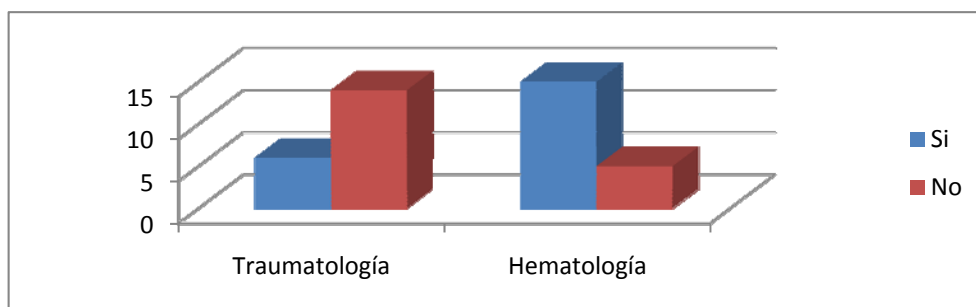
TEMOR A LA ENFEREDAD



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

GRÁFICO No. 13

RECHAZO AL TRATAMIENTO



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En el área de Traumatología, 16 familiares respondieron afirmativamente, ya que el temor es un mecanismo clave de la incertidumbre del futuro, para los familiares tener que lidiar con el nuevo estilo de vida de su familiar ha ocasionado un temor a que este no pueda sobre llevar la situación, todo esto depende del ciclo de vida en el que se encuentra la familia, el temor está en que el familiar no se resigne a su situación, que, lo minimicen por la situación por la que su familiar se encuentra al momento pasando.

En el área de Hematología, quince familiares respondieron que si ante el temor, ya que el temor se direcciona hacia el lado de la perdida física, el conocimiento de la enfermedad y de la gravedad de la misma, les impide mantenerse confiados del proceso de recuperación, la posibilidad de un retroceso en la recuperación o que su familiar no logre soportar el tratamiento, les incrementa una desestabilidad y un temor sobre el bienestar vital de su familiar, el simple hecho que la posible recuperación se vea estropeada por el paso de una nueva enfermedad debido a sus defensas bajas ocasiona una familia con una desconfianza total con lo que le rodea al sujeto la preocupación de mantenerle aislado ocasiona un desajuste en la forma de vida y en la evolución del propio grupo.

En lo que corresponde al rechazo, en el área de Traumatología seis de los familiares refieren un rechazo al tratamiento clínico debido al malestar que produce el tratamiento al paciente, el dolor físico al que son sometidos afectan a la familia, pues manifiestan no poder dar ningún tipo de consuelo que ayude a sobre llevar el dolor, refieren que el cuidado dado por el personal de salud tiende a ser tosco en lo que se refiere a las curaciones y al modo del trato mientras se realizan las mismas, por otro lado catorce familiares refieren que si existe un malestar, pero aseguran permitir el tratamiento clínico por el bienestar de sus familiares enfermos.

En el área de Hematología, el 15 % de los familiares refieren la existencia del rechazo, pero este va direccionado hacía la enfermedad, el hecho de no poseer una aceptación de lo que está sucediendo lleva al familiar a rechazar la propia situación, ya que pese a observar a su familiar deteriorarse, se sienten imposibilitados de rechazar el tratamiento físico, pues es el único que puede darles la solvencia de que su familiar pueda tener esperanzas de vida, pese a las explicaciones del médico tratante, la dificultad de una aceptación sobre el tratamiento clínico se ve dirigida hacía la mantención de la vida del familiar

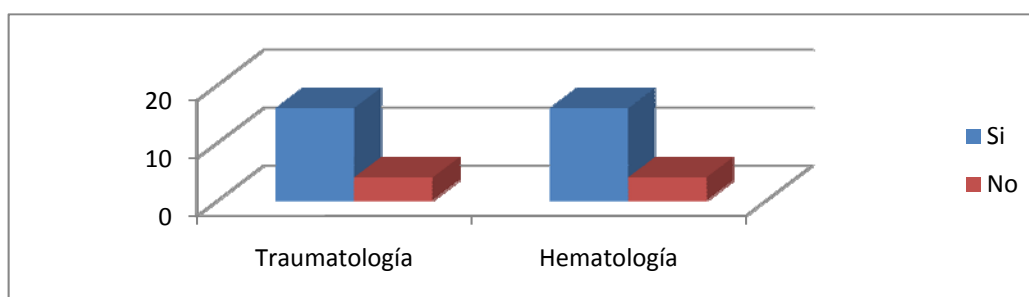
TABLA No. 14

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTES

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
si = 16 familiares	si = 16 familiares
no = 4 familiares	no = 4 familiares

GRÁFICO No. 14

INTERACCIÓN MÉDICO FAMILIA Y PACIENTE



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En el área de Traumatología 16 de los familiares respondieron que si existe una interacción entre médico, familia y paciente, el hecho de la integración para un leve conocimiento de la enfermedad, no refieren a que exista un relación accesible dentro del propio grupo, el médico se preocupa por el paciente que posee la enfermedad, los familiares manifiestan un desinterés por la parte emocional de su familiar, es más el paciente se muestra reacio ante el acercamiento del médico, estimulando el rechazo al tratamiento y al proceso de adaptación que amerita el enfermo.

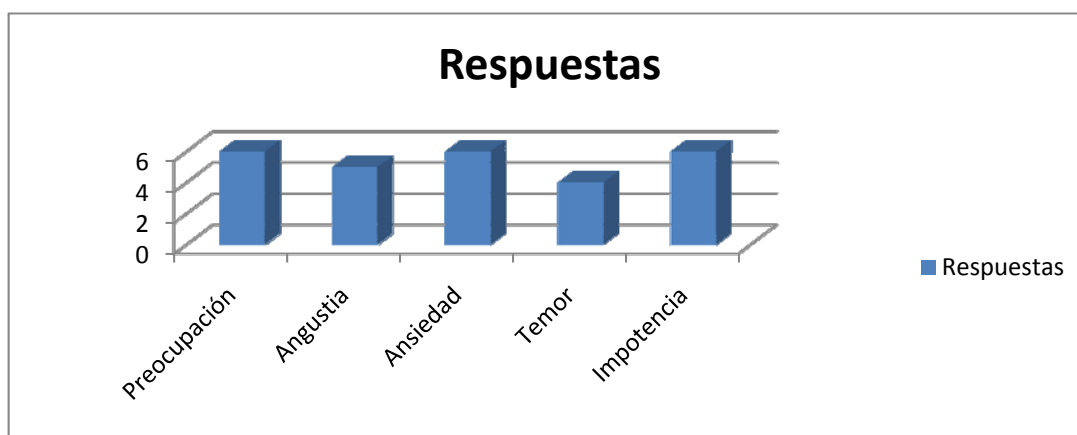
En el área de Hematología, 16 personas comentan que la existencia de la integración del personal de salud con su familiar y con el grupo, se debe a que se trabaja con pacientes con enfermedades terminales que ameritan el contacto, expresan que por parte del médico existe un interés por lo que sucede con el sujeto, de igual forma el

paciente se siente reconfortado con las visitas que realiza el médico y con la preocupación del mismo ante la enfermedad clínica.

TABLA No. 15
EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES

PREGUNTA 5	TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
Preocupación	6 familiares	8 familiares
Angustia	5 familiares	5 familiares
Ansiedad	6 familiares	8 familiares
Temor	4 familiares	5 familiares
Impotencia	6 familiares	9 familiares

GRÁFICO No. 15
EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Dentro del área de Traumatología se evidencio que de seis de los familiares poseen una preocupación por el estado emocional de su familiar, quienes manifiestan una

desadaptación al proceso de recuperación ocasionado por el cambio de estilo de vida, pues muchos de ellos tienen que cesar con sus actividades debido a la enfermedad y a las consecuencias de la misma.

Así mismo para cinco familiares existe una angustia por el conocimiento de la enfermedad, lo que les hace culpar al lugar de salud por la no existencia de una atención inmediata debido a la creencia de que las posibilidades de curación hubieran sido otra, esto les lleva a un rechazo al tratamiento y al grupo médico, seis de los familiares respondieron poseer ansiedad como una reacción luego del conocimiento del tratamiento, pues refieren haber tenido esperanzas de un tipo diferente de curación, la ansiedad aparece a partir de la conexión del familiar con la realidad del miembro enfermo, quien se angustia por el cambio al que le lleva el tratamiento.

El temor fue nombrado por cuatro de los familiares, como una de las emociones evidentes, el cual sobresale con el temor al futuro incierto a nivel emocional, social y laboral, lo que les lleva a seis de los familiares a poseer una impotencia por no poder dar la ayuda que el familiar requiere, esta ayuda más allá del ámbito físico, se direcciona al emocional, los familiares se sienten impotentes ante el sufrimiento del paciente.

En el área de Hematología existe una presencia notable de una impotencia por la enfermedad, el hecho del conocimiento de una muerte futura, provoca que los familiares se sientan imposibilitados de ayudar a sus seres queridos, quienes tienen que atravesar por tratamientos que los debilitan físicamente, llevando a ocho de los familiares a poseer una gran preocupación por el estado físico de sus parientes, ya que el tratamiento que es utilizado en esta área puede ser mortal en varios casos, pues el cuerpo se debilita y en ocasiones puede ganar la batalla la muerte.

De igual manera ocho de los familiares refieren poseer una angustia el momento de poseer un conocimiento de la enfermedad, en el cual les pueden afirmar la evolución de la enfermedad, o simplemente un retroceso en la misma. Y cinco de los familiares respondieron poseer angustia y temor ante la tolerancia de sus familiares ante el tratamiento, los cuales han reaccionado con cambios de humor inesperados, los cuales afectan al entorno emocional del grupo familiar

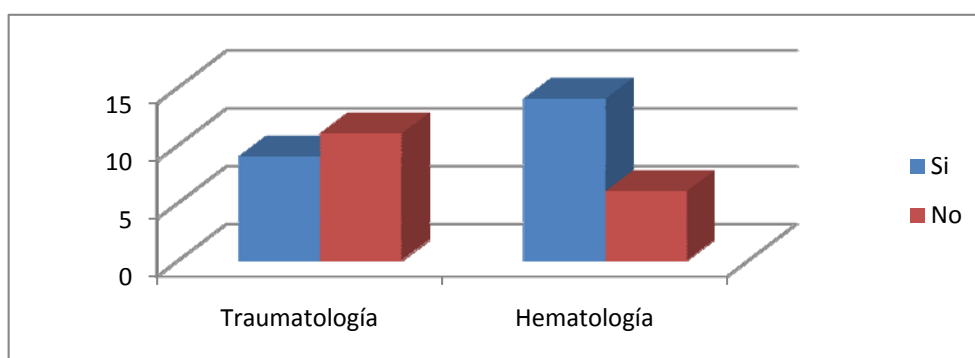
TABLA No. 16

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES.

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 9 familiares	SI = 14 familiares
NO= 11 familiares	NO = 6 familiares

GRÁFICO No. 16

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En el área de Traumatología 11 de los pacientes respondieron que la institución hospitalaria no se preocupa por el estado mental de sus familiares, debido a que el trato de los médicos con los pacientes se direcciona a lo que es la enfermedad, en lugar de incluir el conocimiento de la misma, refieren que si existe la visita de un

psicólogo el cual ha realizado comentarios inapropiados para la situación que el grupo se encuentra transitando.

Dentro de la misma área nueve de los familiares manifiesta que si existe una preocupación por la estimulación del paciente al acercamiento del psicólogo quien les ha dado pautas para un nuevo comienzo con la enfermedad o los resultados de la misma. En el área de Hematología 14 de los familiares refieren que el hospital se preocupa por el estado mental de los pacientes, manifiestan que el psicólogo realiza visitas constantes por cada habitación, que en ocasiones el terapeuta se encarga de explicar lo confuso de lo que es la enfermedad y de lo que viene con ella, descartando las ideas de muerte que vienen con la misma. Seis de los familiares refieren que pese a la ayuda psicológica, el acercamiento de médicos de otras áreas, provocan en los familiares enfermos diversas reacciones ante comentarios realizados en frente de ellos.

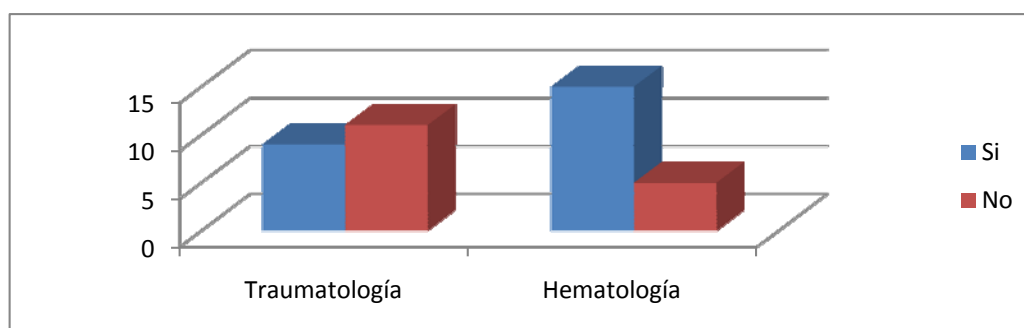
TABLA No. 17

ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
si = 9 familiares	si = 15 familiares
no = 11 familiares	no = 5 familiares

GRÁFICO No. 17

ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En el área de Traumatología 11 de los familiares refieren la falta de espacios físicos para el tratamiento de sus pacientes, debido a que en una sola habitación general se encuentran cuatro pacientes, lo que imposibilita el descanso que la enfermedad amerita, los familiares manifiestan que no se puede realizar ciertas conversaciones de vital importancia con su familiar por el temor a que una persona ajena a su familia escuche, de igual forma se les impide el paso con sus familiares por el hecho del grupo. De los nueve familiares respondieron que si existen espacios para la adaptación, se direccionan a la estadía, consumo de medicamentos y cirugías gratuitas, las cuales por condiciones financieras les estimula a manifestar un agradecimiento a la institución.

En Hematología 15 de los familiares responden afirmativamente ante la situación de espacios, refieren que para el tipo de enfermedad, los pacientes se encuentran aislados y separados en habitaciones diferentes, imposibilitándoles una infección o algún mecanismo que atente contra la recuperación. Cinco familiares refieren que pese al debido aislamiento el área necesita un lugar de recreación para los enfermos y familiares, un lugar que no cause una desestabilidad en la salud, pero si un lugar que ayude a unificar al grupo familiar.

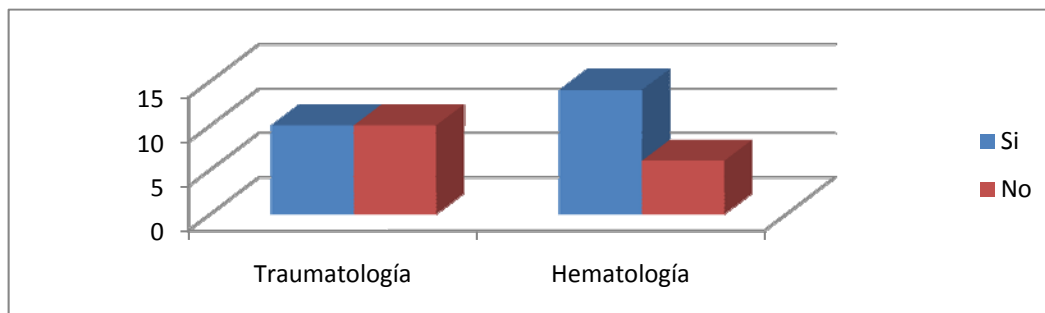
TABLA No. 18

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
si = 10 familiares	si = 14 familiares
no = 10 familiares	no = 6 familiares

GRÁFICO No.18

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En el área de Traumatología diez de los familiares manifiestan un cambio en las relaciones familiares, debido al rechazo por parte de sus familiares por la enfermedad, este se debe a sentimiento de minusvalía lo que provoca que el paciente se sienta a la defensiva con sus familiares, ocasionando un distanciamiento del paciente con el grupo. Por otro lado diez de los familiares refieren que no han existido cambios en sus relaciones familiares, que ha existido una mayor unión con el grupo lo que les fomenta una aceptación de lo que está aconteciendo.

En Hematología 14 de los familiares refieren un cambio en las relaciones familiares de los cuales un grupo dicen que cambio se manifestó con una nueva unión con el propio grupo, además del involucramiento de familiares externos al núcleo, que se integran a dar apoyo al miembro enfermo, por otro lado varios familiares refieren que ha existido un alejamiento del grupo familiar por un conocimiento erróneo de la enfermedad. Seis de los familiares manifiestan que no ha existido un cambio ya que han mantenido la unión establecida por el grupo desde mucho antes de la enfermedad clínica.

5.1.3 PERSONAL DE SALUD

El personal de salud encuestado es de 10 de los cuales cinco pertenecen al área de Traumatología y cinco al área de Hematología.

Cómo se puede observar en la Tabla No. 19 el personal de salud muestra su opinión respecto a las inquietudes que se han mostrado por parte de los pacientes y sus familiares, para de esa manera buscar las soluciones que les permita brindar el apoyo a quienes requieren de sus servicios.

Así como también sus comentarios respecto a dichas inquietudes y la explicación respectiva respecto a al manejo institucional del que son parte, mostrando de igual manera la información requerida para un conocimiento del subsistema como tal.

TABLA No. 19

RESULTADOS DE ENCUESTAS A PERSONAL DE SALUD

MÉDICOS	ÁREAS		PREGUNTAS																					
Nº	T	H	P.1		P.2		P.3				P.4		P.5					P.6		P.7		P.8		
			Si	No	Si	No	Temor		Rechazo		Si	No	I.E	N.P.S	An	T	Ac	Si	No	Si	No	Si	No	
1	1		1		1		1		1		1		1					1			1		1	
2	1			1	1		1		1		1			1				1			1			1
3	1			1		1		1		1	1				1	1			1	1				1
4	1			1		1	1			1	1						1	1		1				1
5	1		1			1	1			1		1				1		1			1		1	1
6		1	1		1			1	1		1			1	1		1	1			1		1	1
7		1		1		1		1	1		1		1			1	1	1			1		1	1
8		1	1			1	1			1	1		1	1				1		1				1
9		1		1	1			1	1		1		1			1	1	1		1			1	
10		1	1			1		1		1		1		1		1			1	1			1	
TOTALES	5	5	5	5	4	6	5	5	5	5	8	2	5	3	3	4	4	9	1	5	5	7	3	

REFERENCIAS:

T= Traumatología.

H= Hematología.

P.1= Falta de Información.

P.2= Vida Cotidiana – Recuperación Afectada.

P.3= Temor a la Enfermedad y Rechazo al Tratamiento.

P.4= Interacción Médico – Familia y Paciente.

P.5= Emociones Identificadas en la Hospitalización.

I.e= Inquietud por la Enfermedad.

D= Desesperación.

N. PS= Necesidad de Ayuda Psicológica.

T= Temor.

Ac= Aceptación.

P.6= Preocupación por la Salud Mental del paciente.

P.7= Espacios de Adaptación para el proceso de Recuperación.

P.8= Cambio en la Relaciones Familiares por la Enfermedad.

INFORMACIÓN DE PERSONAL DE SALUD EN ENCUESTAS.

FALTA DE INFORMACIÓN

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Existe cierta falta de información, pero esta se debe a que se tiene poco tiempo para atender al paciente y esto dificulta mantener un dialogo respecto a lo que padece y cuáles son los tratamientos adecuados, esto se va dando a medida que el tratamiento se va realizando.
- ✓ Existe falta de información hacia los pacientes y sus familias, en ocasiones no nos damos el tiempo para explicar lo que acontece y como se puede solucionar, solo pensamos en llevar a cabo el trabajo y sin importar si conocen o no lo que se ha producido.

- ✓ Existe falta de información, se les comunica lo estrictamente necesario, y a medida que avanza el tratamiento se comunica la evolución del paciente.
- ✓ Existe una adecuada comunicación de los procesos y requerimientos de la institución, que los pacientes y sus familias deben conocer.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Existe gran falencia en la entrega de información a los pacientes y sus familiares, por el tiempo limitado con el que se cuenta para la atención.
- ✓ Hay una inadecuada comunicación de la enfermedad hacia los pacientes y sus familias, en ocasiones, olvidamos que los pacientes no comprenden terminologías médicas que uno como médico está acostumbrado a usar, y no damos las explicaciones utilizando palabras que los pacientes puedan comprender.
- ✓ Generalmente el tiempo de atención a los pacientes es muy corto, esto dificulta la entrega de información, se expresa lo estrictamente necesario respecto a la enfermedad y el tratamiento.
- ✓ Se informa al paciente todo cuanto debe saber de lo que ocurre, no considero la existencia de una falta de información al menos en esta área.
- ✓ El paciente se encuentra muy bien informado de su enfermedad y la evolución de la misma.

TEMOR A LA ENFERMEDAD – RECHAZO AL TRATAMIENTO

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Existe temor por parte de los pacientes ante la enfermedad que padecen y este temor generalmente provoca el que rechacen el tratamiento que deben seguir para recuperar la salud.
- ✓ Realmente existe gran temor de los pacientes ante la enfermedad, esto es en parte por el desconocimiento de la misma, y esto hace que rechacen el tratamiento al cual también temen.
- ✓ Existe temor por la enfermedad, pero esto no ha sido un punto que lleve a los pacientes a rechazar el tratamiento, más bien buscan cualquier tratamiento que les permita recuperar su salud.
- ✓ En el área de traumatología existe un gran temor por parte de los pacientes ante la enfermedad, pero no he visto en ningún paciente el rechazo al tratamiento.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Existe temor por la enfermedad en los pacientes, debido a que en el caso de Hematología se trata de la leucemia (cáncer a la sangre) y esto es difícil de asimilar, lo que en muchas ocasiones produce que los pacientes rechacen el tratamiento al que deben someterse.
- ✓ No he visto que los pacientes tengan temor a la enfermedad, pero si el que los pacientes quieran rechazar el tratamiento, por lo complicado de este, los efectos que tiene en el organismo, y porque se echan al abandono y prefieren la muerte sabiendo la enfermedad que tienen.
- ✓ Generalmente los pacientes con leucemia no temen a la enfermedad, pero si al tratamiento y esto ha llevado a que decidan rechazar el tratamiento.

- ✓ En mis pacientes no he visto temor a la enfermedad, ni tampoco el que deseen rechazar el tratamiento al que deben someterse.

INTERACCIÓN MÉDICO- FAMILIA – PACIENTE

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Considero que si existe una buena interacción entre los pacientes, sus familiares y uno como médico, ya que este trabajo conjunto es el que favorece a la recuperación de los pacientes y nos facilita el poder trabajar adecuadamente en su beneficio.
- ✓ En mi caso existe una buena interacción mía con mis pacientes y por ende con sus familias, busco estar apoyándolos a medida de mis posibilidades y procurando que se encuentren estables emocionalmente, para que esto no afecte a la recuperación de mis pacientes.
- ✓ Existe una interacción adecuada, dada por el tratamiento al paciente y que no afecta al trabajo institucional.

HEMATOLOGÍA

- ✓ En el área se procura mantener un contacto constante con los pacientes y sus familias, para crear un trabajo conjunto que beneficie a los pacientes y su recuperación.
- ✓ Es importante un trabajo conjunto entre los pacientes, sus familias y claro uno como médico, para que el tratamiento se lleve de la mejor manera y el paciente se vea beneficiado por esta interacción.
- ✓ Existe buena comunicación entre los involucrados (familia, pacientes y médicos), lo que aporta a la recuperación de los pacientes.

- ✓ Hay una constante comunicación durante el proceso de quimioterapia, para facilitar el trabajo que se debe realizar para beneficio del paciente.

EMOCIONES PRESENTES

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Temor, necesidad de ayuda Psicológica.
- ✓ Temor.
- ✓ Desesperación.
- ✓ Inquietud por la enfermedad.
- ✓ Aceptación.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Inquietud por la enfermedad, temor, desesperación.
- ✓ Inquietud por la enfermedad, temor, necesidad de ayuda psicológica
- ✓ Desesperación, inquietud por la enfermedad, aceptación.
- ✓ Inquietud por la enfermedad, aceptación.
- ✓ Necesidad de ayuda psicológica, aceptación.

PREOCUPACIÓN POR SALUD MENTAL DE PACIENTES

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Constantemente procuramos que los psicólogos o psiquiatras, evalúen a los pacientes que se considera pueden presentar alteraciones emocionales.
- ✓ Existe un apoyo psicológico en cada área, se remiten los casos que se encuentran inestables emocionalmente.
- ✓ Hay el área de salud mental que se encarga del trabajo con los pacientes que se encuentran emocionalmente inestables.
- ✓ Existe un aporte psicológico para los pacientes y también para sus familiares, según sea el caso y la dificultad de la enfermedad y su tratamiento, para, que emocionalmente se encuentren estables y favorecer a la evolución de la recuperación.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Existe una evaluación y tratamiento constante por parte del área de salud mental, esto permite que durante el proceso de hospitalización se mantenga el equilibrio emocional de los pacientes que acuden a recibir su quimioterapia.
- ✓ Se busca constantemente el apoyo del personal de salud mental, para que apoye emocionalmente a los pacientes que acuden a esta área a recibir quimioterapia.
- ✓ Es necesario e importante el mantener el equilibrio emocional de los pacientes y es por eso que se busca el apoyo constante de psicólogos y psiquiatras.
- ✓ El personal de salud mental está siempre presente en el área de hematología

apoyando psicológicamente a los pacientes.

ESPACIOS ADECUADOS PARA LA RECUPERACIÓN.

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ La institución ha buscado mejorar su infraestructura para el adecuado trato a sus pacientes, así como también el tener máquinas apropiadas para el tratamiento de quienes acuden a ser atendidos, así como el dar los espacios y tiempos pertinentes, para que los familiares visiten a los enfermos.
- ✓ Existen los espacios que facilitan la recuperación del paciente, con instalaciones adecuadas y adaptadas para la atención de los pacientes.
- ✓ Hay aún un déficit en la infraestructura de la institución para la atención adecuada de los pacientes, poco a poco se están creando nuevas salas que aporten a un funcionamiento adecuado del hospital.
- ✓ Existen falencias que impiden un trabajo adecuado para tratar a los pacientes y esto dificulta la recuperación notablemente.

HEMATOLOGÍA

- ✓ El hospital se ha preocupado por brindar una atención adecuada a sus pacientes, creando instalaciones adecuadas y con equipos de última generación, que ayudan a la recuperación de quienes acuden a recibir sus servicios.
- ✓ Existe la infraestructura adecuada para la atención de sus pacientes, así como también una capacitación constante al personal de salud. Esto facilita y favorece la recuperación de los pacientes.
- ✓ La institución procura brindar el trato apropiado a sus pacientes, por lo que ha

mejorado notablemente la estructura del hospital y de la maquinaria que pone a disposición de sus usuarios.

- ✓ Existen falencias en la infraestructura del hospital, que se han de solucionar paulatinamente y que beneficien a los pacientes y su recuperación.

CAMBIOS EN LAS RELACIONES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

TRAUMATOLOGÍA

- ✓ Considero que muchas familias modifican sus relaciones debido a la enfermedad de uno de sus familiares, en algunos casos se alejan y los abandonan a su suerte, otros se acercan más entre sí, comparten sus experiencias y se apoyan mutuamente.
- ✓ Hay cambios en las relaciones familiares los pacientes se apegan más a sus hijos o esposas, padres o hermanos, y estos brindan su apoyo constante para que el paciente se mantenga fuerte durante su hospitalización y tratamiento.
- ✓ Hay apoyo de los familiares a los pacientes, y la relación es la apropiada para la recuperación.
- ✓ Considero que las relaciones de los pacientes y sus familias se mantienen igual a como eran antes de la enfermedad del paciente.

HEMATOLOGÍA

- ✓ Los familiares de quienes padecen de leucemia, buscan darle su mayor apoyo durante el tiempo de vida que les quede, se fortalecen las relaciones y mantienen el equilibrio de la estructura familiar.
- ✓ Hay gran interés de las familias por apoyar a sus enfermos, existe una unión impresionante a partir del conocimiento de la enfermedad.

- ✓ Existen pacientes que han sido poco unidos a sus familias, pero a partir de la enfermedad han cambiado notablemente y la relación entre ellos es más fuerte y de apoyo mutuo, para combatir la enfermedad.
- ✓ Hay una mejor relación entre los pacientes y sus familias, la enfermedad ha sido el motivo por el que la familia llega a unirse y luchar por salir adelante juntos.

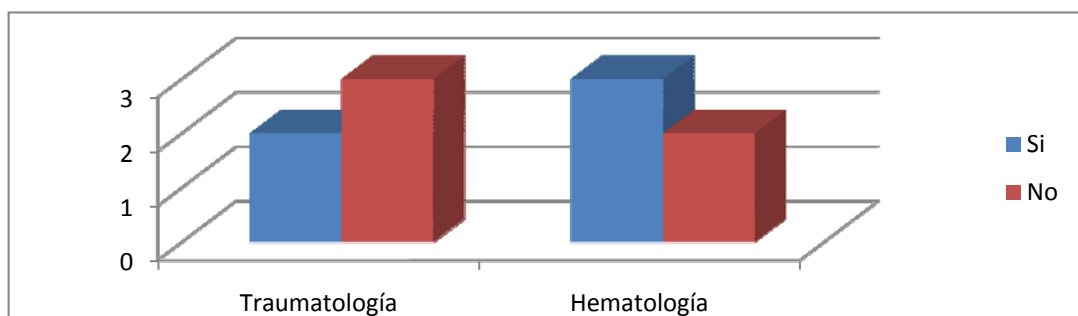
ANÁLISIS DE RESULTADOS: PERSONAL DE SALUD

El personal de salud encuestado es de 10 de los cuales cinco pertenecen al área de Traumatología y cinco al área de Hematología.

TABLA No. 20
FALTA DE INFORMACIÓN

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 2 Personal de salud	SI = 3 Personal de salud
NO = 3 Personal de salud	NO = 2 Personal de salud

GRÁFICO No. 19
FALTA DE INFORMACIÓN



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

La mitad del personal de salud encuestado considera que Si existe falta de información sobre la enfermedad, tanto los pacientes como sus familiares carecen de la información necesaria sobre la enfermedad y su respectivo tratamiento a seguir, consideran que esto se debe a que al estar acostumbrados a dar indicaciones totalmente técnicas y con terminologías médicas difícilmente comprensibles para aquellos que no tienen una educación médica, se generan las informaciones ineficientes y poco claras que dificultan las interacciones entre médicos, familiares y pacientes.

Así como también el que el tiempo con el que cuentan para comunicarse con cada uno de sus pacientes es muy reducido y esto dificulta la comunicación de lo que a cada uno de los pacientes les aqueja.

La mitad del personal de salud restante considera que no existe una falta de información, que ellos comunican lo estrictamente necesario a sus pacientes y respectivas familias, ya que son ellos quienes tienen en sus manos el conocimiento necesario y saben que tratamiento es el adecuado.

Se puede tomar en consideración que en el área de Traumatología de los cinco médicos encuestados solo dos consideran que si existe falta de información que afecta a los pacientes y sus familiares y tres consideran que no existe falta de información sobre la enfermedad; mientras que en el área de Hematología de los cinco encuestados tres consideran que si existe falta de información y dos no consideran que haya falta de información.

Por lo que se puede definir que en el área de Hematología existe mayor concientización respecto al factor falta de información que afecta a sus pacientes y familiares y que en el área de Traumatología son menos los médicos que consideran

que la falta de información existe y que afecta a sus pacientes y sus respectivas familias.

Se han tomado en consideración cinco médicos de cada área debido a que estos son los que se encuentran en contacto más frecuentemente con los pacientes y nos pueden referir de mejor manera lo que ocurre con ellos, si existen cambios significativos o no en su evolución emocional y física durante el proceso de hospitalización, además de ello se los consideró por el hecho de que cada uno se especializa en diferentes ramas de cada área por ejemplo en el área de Traumatología se encuestó a los médicos residentes uno especializado en rodilla, otro en columna, otro en cadera, otro en mano otro en brazo, cada uno de ellos nos refieren los casos de sus pacientes y nos permiten conocer la evolución de estos de acuerdo a la enfermedad física específica que se presenta.

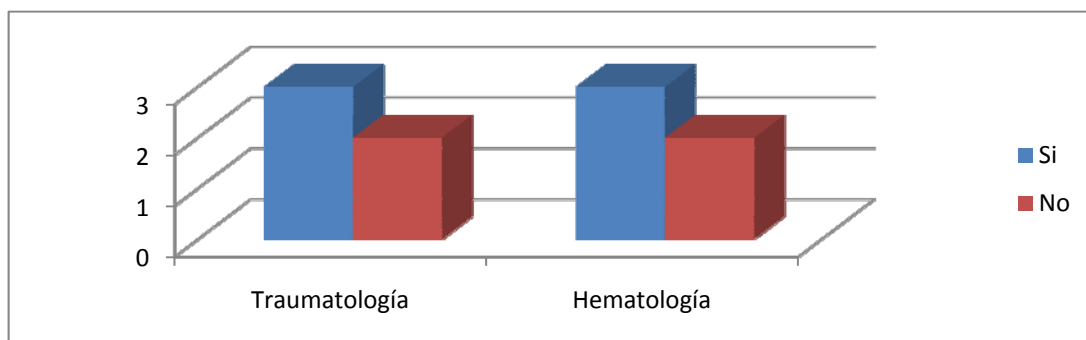
En el área de Hematología así también existen médicos residentes especializados en un tipo específico de leucemia y en algunos casos pacientes portadores del virus de sida, es por ello que se ha considerado este número de médicos a los cuales encuestar.

TABLA No. 21

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 3 Personal de salud	SI = 3 Personal de salud
NO = 2 Personal de salud	NO = 2 Personal de salud

GRÁFICO No. 20
VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los diez encuestados cuatro consideran que si se ve afectada la recuperación de los pacientes al encontrarse alterada su vida cotidiana, debido a que los mismos no pueden realizar las actividades diarias a las que estaban acostumbrados y esto genera malestar durante el proceso de hospitalización y tratamiento afectando directamente la recuperación, la cual se vuelve más lenta y difícil.

Los seis encuestados que respondieron no consideran que la recuperación no se ve afectada pese a que la vida cotidiana de sus pacientes se vea alterada por el proceso de hospitalización, no consideran la vinculación de lo uno con lo otro durante el proceso lo importante es el tratamiento y el conocimiento del médico tratante para la recuperación del paciente.

Se puede identificar que tanto en el área de Traumatología como de Hematología tres de cinco médicos encuestados creen que la vida cotidiana desestructurada no afecta a la recuperación del paciente, y que así también de dichas áreas mencionadas dos de esos cinco médicos consideran que si afecta la recuperación del paciente la desestructuración de su vida cotidiana.

Se puede identificar un desinterés por la subjetividad de los pacientes por parte del personal de salud de las áreas de investigación, olvidando que estos necesitan de su cotidianidad para desarrollarse en los ámbitos social, laboral y familiar y que si estos se ven afectados los pacientes perderán el interés por su tratamiento y recuperación.

Al ingresar los pacientes y sus familiares al proceso de hospitalización pierden su identidad individual y pasan a formar parte de la identidad hospitalaria en la que los pacientes son tratados por el número de la cama o habitación en la que se encuentran asilados, o por la patología con la que son identificados.

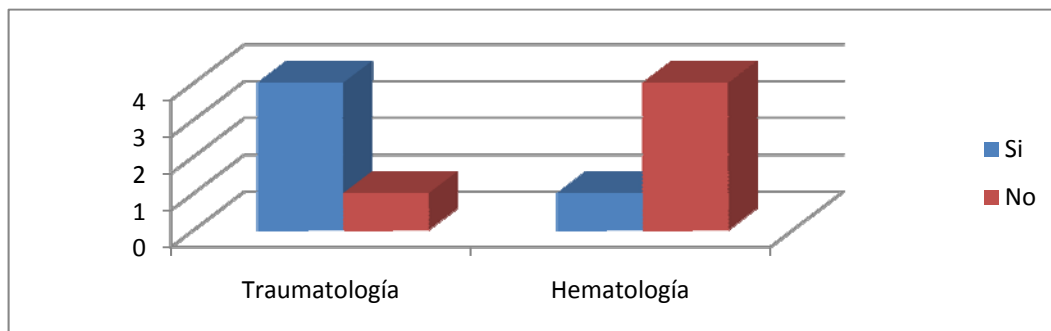
En este punto es factible considerar la posición de quienes hacemos la investigación, por lo que se puede mencionar el hecho de que si existe una alteración de la vida cotidiana de los pacientes y claro también de sus familias, ya que al permanecer el hospitalización por un tiempo indeterminado, todas sus actividades diarias se ven afectadas, no poder trabajar, estudiar, pasar con sus familias y amigos, desestabiliza totalmente su rutina y afecta notablemente la recuperación del paciente; afectando esto directamente a la familia misma que se encuentra en desequilibrio de su estructura y sin poder cubrir sus necesidades de manera adecuada.

TABLA No. 22
TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO

PREGUNTA 3	TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
Temor a la enfermedad	SI = 4 Personal de salud NO = 1 Personal de salud	SI = 1 Personal de salud NO = 4 Personal de salud
Rechazo al tratamiento	SI = 2 Personal de salud NO = 3 Personal de salud	SI = 3 Personal de salud NO = 2 Personal de salud

GRÁFICO No. 21

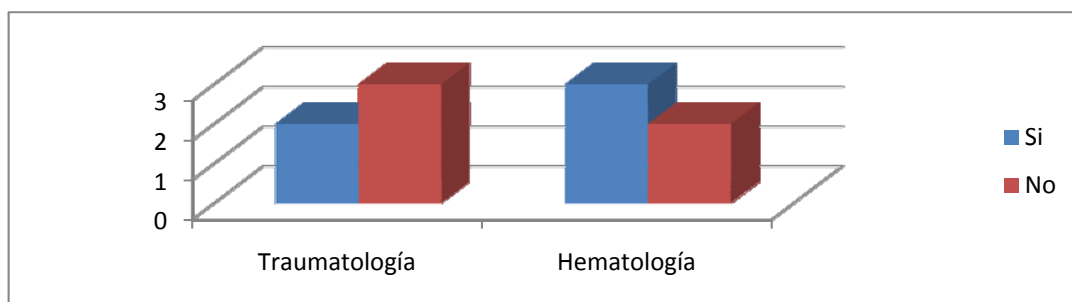
TEMOR A LA ENFERMEDAD



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

GRÁFICO No. 22

RECHAZO AL TRATAMIENTO



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Con respecto al temor podemos decir que así se denota que el personal de salud del área de Traumatología identifica que el temor a la enfermedad está presente en los pacientes y que este de una u otro forma afecta a la recuperación de los mismos. El personal de salud del área de Hematología no considera que sus pacientes presenten temor a la enfermedad que los aqueja.

Este temor a la enfermedad se debe a aquel temor a la muerte que se presenta ante los pacientes, como un hecho que se acerca de manera drástica al encontrarse ante una situación difícil de asimilar, esto produce en los pacientes incertidumbre y actitudes negativas que ciertamente afectan a la recuperación de la enfermedad.

La connotación emocional que la enfermedad tiene en los pacientes es difícil de tratar por el personal de salud, saben que el temor está presente pero no pueden manejarlo. Es necesario que el personal de salud este pendiente de las reacciones que puedan presentarse en cada uno de los pacientes para evitar que este temor se presente y afecte la recuperación.

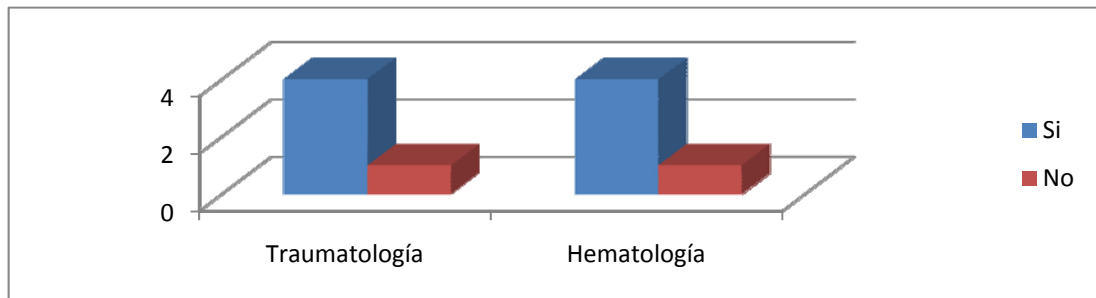
Con respecto al rechazo de los diez encuestados cinco que pertenecen al área de Traumatología dicen dos que si existe rechazo al tratamiento por parte de sus pacientes debido al temor a la enfermedad que se mencionó anteriormente, cinco que pertenecen al área de Hematología dicen tres que si sus pacientes presentan rechazo al tratamiento debido al temor instaurado en ellos respecto a la muerte y dos creen que no existe o no hay un rechazo al tratamiento al que los pacientes deben someterse. Este rechazo se da en los pacientes por factores que se han mencionado anteriormente como son: el temor a la enfermedad y por ende a la muerte y la falta de información a la que deben someterse al ser hospitalizados.

TABLA No. 23
INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE.

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 4 Personal de salud NO = 1 Personal de salud	SI = 4 Personal de salud NO = 1 Personal de salud

GRÁFICO No. 23

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Tanto en el área de Traumatología (cuatro médicos) como de Hematología (cuatro médicos) el personal de salud consideran que la interacción entre los familiares, los pacientes y por ende ellos como personal de salud es importante en el proceso de recuperación, si bien la comunicación no es la adecuada como se identificó con respecto a la falta de información la interacción facilita el tratamiento y la recuperación a la que el paciente debe ser sometido.

Mientras que dos de los diez encuestados uno del área de Traumatología y uno del área de Hematología, consideran que no es necesaria la interacción entre personal de salud, familiares y pacientes para que la recuperación de dichos pacientes se lleve a cabo adecuadamente.

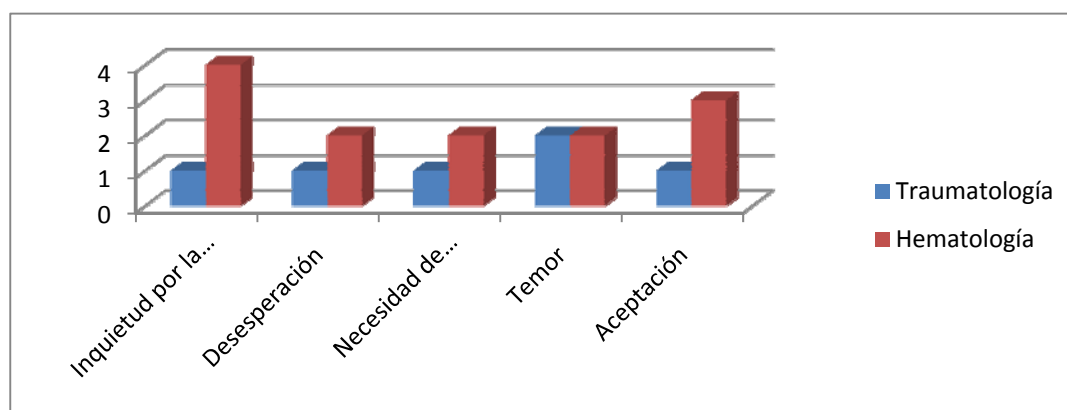
La interacción que se ve sí es necesaria entre los subsistemas psicosociales que se encuentran integrando el sistema hospitalario, esta no se da adecuadamente debido al problema de la falta de información que existe en entre los mismos, es prioritario que esta dificultad sea superada para que la interacción indispensable para la recuperación pronta y óptima del paciente se de de la mejor manera posible.

Es indispensable considerar en el proceso de interacción la subjetividad de cada uno de los actores de el vínculo hospitalario al que deben someterse los involucrados, para que esta no se altere durante el proceso al que son sometidos y que este sea llevado de la mejor manera para todos quienes buscan un fin común que es la recuperación adecuada del paciente por el que se encuentran trabajando en conjunto.

TABLA No. 24
EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES

PREGUNTA 5	TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
Inquietud por la enfermedad	1 Personal de salud	4 Personal de salud
Desesperación	1 Personal de salud	2 Personal de salud
Necesidad de ayuda Psicológica	1 Personal de salud	2 Personal de salud
Temor	2 Personal de salud	2 Personal de salud
Aceptación	1 Personal de salud	3 Personal de salud

GRÁFICO No. 24
EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Según se puede identificar el personal de salud considera que existen cinco emociones claras en los pacientes hospitalizados y estas son mencionadas por los médicos en este número inquietud por la enfermedad de diez encuestados cinco consideran la existencia de esta, misma que se puede identificar por el temor a la enfermedad y a la muerte que se mencionó anteriormente.

Desesperación identificada por tres de los encuestados, esta se debe por la prolongación del proceso de hospitalización al que los pacientes deben ser sometidos y por la falta de información que se da por parte de la institución hospitalaria.

La necesidad de ayuda psicológica identificada por tres encuestados que consideran que el apoyo psicológico es necesario durante el proceso de hospitalización para mantener un equilibrio en el desarrollo del tratamiento y evolución de la recuperación de los pacientes.

El temor mencionado por cuatro de los entrevistados, dado como se dijo anteriormente debido a la falta de información respecto a la enfermedad y el temor propio a la enfermedad y a la posibilidad que se instaura en los pacientes de morir.

Aceptación considerada por cuatro entrevistados, misma que se da en los pacientes al asimilar y entender su enfermedad y respectivos tratamientos.

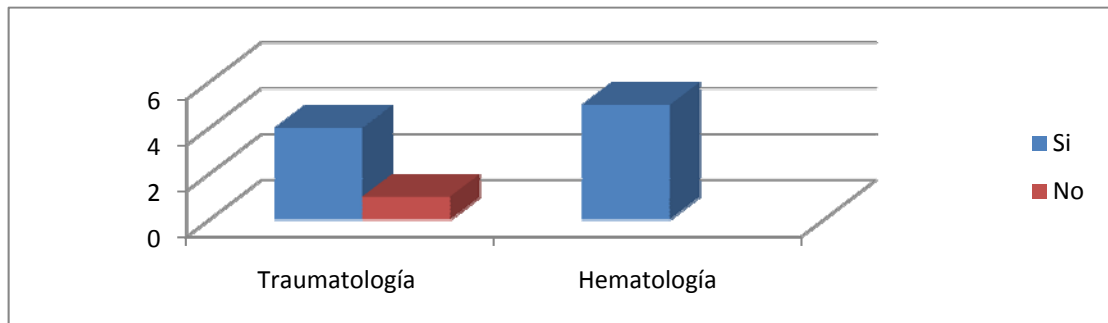
TABLA No. 25

PREOCUPACIÓN POE EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE.

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 4 Personal de salud NO = 1 Personal de salud	SI = 5 Personal de salud NO = 0 Personal de salud

GRÁFICO No. 25

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Con respecto a la preocupación por la salud mental de los pacientes el personal de salud del área de Traumatología responde que la institución si se preocupa por la salud mental de sus pacientes en un número de cuatro a uno aquel uno considera que la institución no se preocupa por la salud mental de los pacientes. El personal de salud del área de Hematología considera en su totalidad que si se preocupa la institución por los pacientes y salud mental.

En las áreas de investigación se puede identificar que existe una concientización por parte del personal de salud respecto a la necesidad que tienen los pacientes de mantener su salud mental equilibrada, para que su recuperación sea óptima, por lo que el papel del personal de salud mental (psicólogos y psiquiatras) se encuentra considerado por el sistema hospitalario como importante para el trabajo durante la hospitalización de los pacientes, y de esa manera poder mantener el equilibrio emocional de quienes se encuentran en proceso de tratamiento.

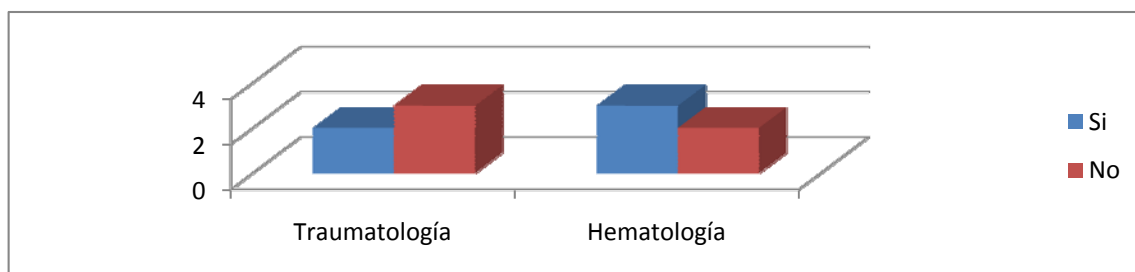
Así como también el papel del personal de salud mental es el de ser el intermediario entre los médicos tratantes, los pacientes y sus familiares, esto referido a que se

mantenga una interacción adecuada entre los subsistemas psicosociales mencionados y que la falta de información se vea disminuida, es decir, que el personal de salud mental son los encargados de indicar lo tanto al paciente como a sus familiares lo que ocurre, cual es el tratamiento y la evolución del mismo.

TABLA No. 26
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN.

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 2 Personal de salud	SI = 3 Personal de salud
NO = 3 Personal de salud	NO = 2 Personal de salud

GRÁFICO No. 26
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los diez encuestados ocho (cuatro del área de Traumatología – cuatro del área de Hematología) consideran que si existen espacios brindados por la institución hospitalaria, que permiten la recuperación adecuada de los pacientes, espacios que son definidos y de limitados por la estructura que gobierna el sistema hospitalario y

que mantienen el equilibrio de dicha estructura establecida permitiendo el funcionamiento de la institución mencionada.

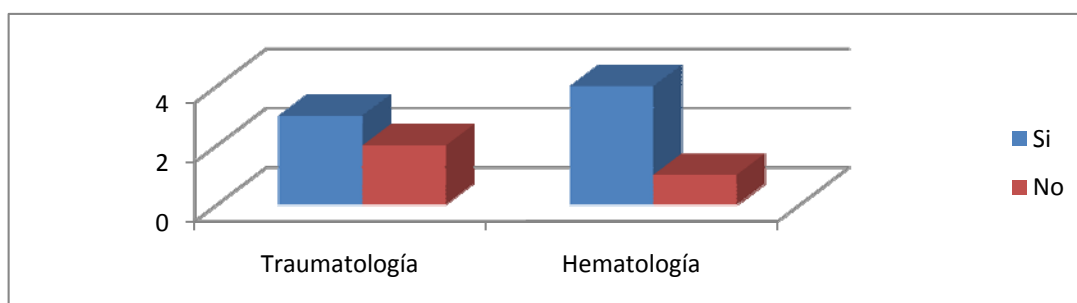
Si esta estructura y su equilibrio se ven afectados, la institución hospitalaria no podría trabajar adecuadamente y cubrir las necesidades de quienes acuden a recibir los servicios de la misma, produciéndose así interacciones inadecuadas entre los diferentes implicados, es decir, personal de salud, familiares y pacientes.

Dos de los encuestados consideran que no existen los espacios adecuados que permitan la recuperación del paciente, ya que existe un número mayor de pacientes ante la cantidad de espacio físico delimitado para el proceso de hospitalización que debe atravesar el paciente que acude a recibir los servicios de la institución hospitalaria.

TABLA No. 27
CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD.

TRAUMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
SI = 3 Personal de salud	SI = 4 Personal de salud
NO = 2 Personal de salud	NO = 1 Personal de salud

GRÁFICO No. 27
CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los médicos encuestados se puede recabar información según siete de los diez encuestados (tres de Traumatología – tres de Hematología) de que si existen cambios en las relaciones familiares debido a la hospitalización a la que debe ser sometido el paciente, ya que la vida cotidiana de este se altera, desestructurando la interacción familiar generándose un malestar que dificulta el adecuado desarrollo de la familia. Tres de los encuestados (dos de Traumatología – uno de Hematología) consideran que no existen cambios en las relaciones familiares, que se mantiene el equilibrio de las mismas durante el proceso de hospitalización a la que se somete el paciente. Para este grupo de entrevistados la vida cotidiana del paciente y sus familiares no se ve afectada por el proceso de hospitalización.

5.2 RESULTADOS GENERALES

Se presentan los resultados generales del estudio con fines de análisis también generales.

TABLA No. 28

INTERPRETACIÓN DE TOTALES

PREGUNTAS		PACIENTES		FAMILIARES		P. DE SALUD		
		T	H	T	H	T	H	
P.1	SI	7	6	15	17	2	3	
	NO	3	4	5	3	3	2	
P.2	SI	8	7	15	14	2	2	
	NO	2	3	5	6	3	3	
P.3	Te	SI	3	9	16	15	4	4
		NO	7	1	4	5	1	1
	Re	SI	3	4	6	15	2	3
		NO	7	6	14	5	3	2
P.4	SI	9	9	16	16	4	4	
	NO	1	1	4	4	1	1	
P.5	Re	5	2					
	A	4	4	5	5			
	An	3	4	6	8			
	T	4	7	4	5	2	2	
	Ac	3	5			1	3	
	Pr			6	8			
	Im			6	9			
	I.E					1	4	
	D					1	2	
	N.Ps					1	2	
P.6	SI	4	8	9	14	4	5	
	NO	6	2	11	6	1	0	
P.7	SI	3	9	9	15	2	3	
	NO	7	1	11	5	3	2	
P.8	SI	8	8	10	14	3	4	
	NO	2	2	10	6	2	1	

REFERENCIAS

T= Traumatología

H= Hematología

P.1= Falta de información

P.2= Vida cotidiana - Recuperación afectada

P.3= Te : temor a la enfermedad

Re = Rechazo al tratamiento

P.4 = Interacción médico, familia y paciente

P:5 = Emociones identificadas en la hospitalización

I. E = Inquietud por la enfermedad

D= Desesperación

N. PS = Necesidad de ayuda psicológica

T= Temor

Ac= Aceptación

Pr = Preocupación

Im= Impotencia

I. E = Inquietud por la enfermedad

D= Desesperación

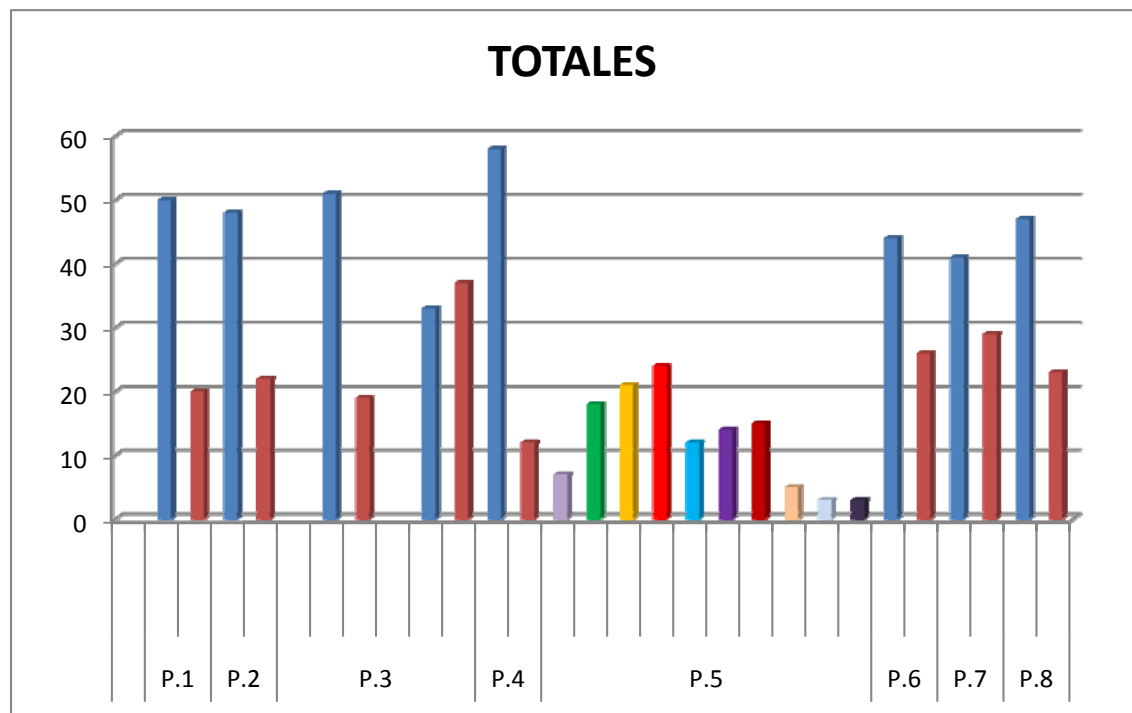
N. PS = Necesidad de ayuda psicológica

P.6= Preocupación por salud mental de pacientes

P.7= Espacios para la adaptación del proceso de recuperación

P.8 = Cambios en relaciones familiares por la enfermedad

GRÁFICO No. 28
INTERPRETACIÓN DE TOTALES



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja.

ANÁLISIS DE RESULTADOS TOTALES PACIENTES

El número de pacientes encuestados es de veinte, de los cuales diez permanecen hospitalizados en el área de Traumatología y diez están hospitalizados en el área de Hematología.

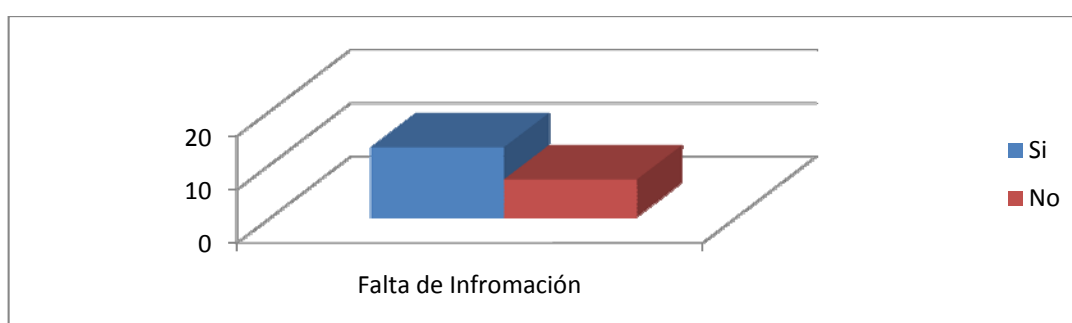
TABLA No. 29

FALTA DE INFORMACIÓN

Si	No
13	7

GRÁFICO No. 29

FALTA DE INFORMACIÓN



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Se puede identificar que con respecto a la falta de información existe un porcentaje elevado de pacientes que consideran si existe, por lo que de veinte encuestados trece responden que si y siete responden que no.

Respondiendo que esta falta de información los pacientes consideran que esta les genera malestar, angustia, temor y afecta totalmente a su recuperación, por lo que su proceso de hospitalización en muchas ocasiones debe prolongarse sugieren esto cambie para su beneficio.

La falta de información se genera debido a que el personal de salud no comunica al paciente lo que ocurre con la enfermedad que lo aqueja, ni qué medidas son las que

se van a tomar, pese a que los pacientes insisten en conocer lo que con ellos ocurre, por lo que las interrelaciones entre estos dos subsistemas (personal de salud y pacientes) se ve afectado, generando una desestructuración en la institución y su funcionamiento normal.

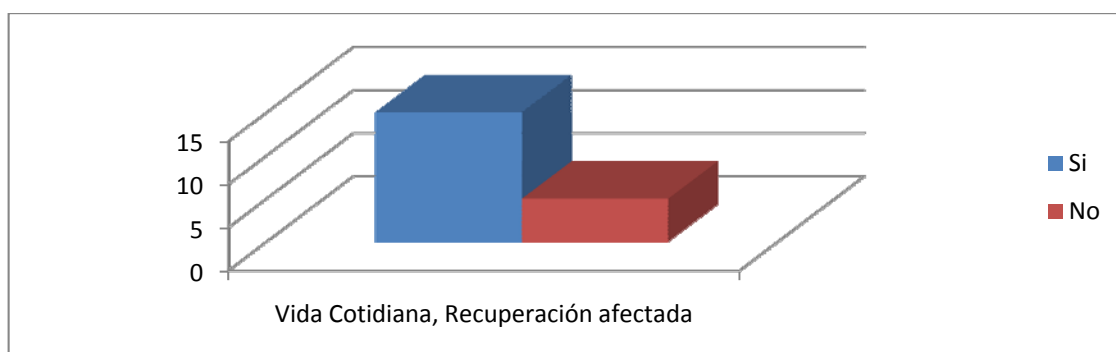
TABLA No. 30

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA.

Si	No
15	5

GRÁFICO No. 30

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

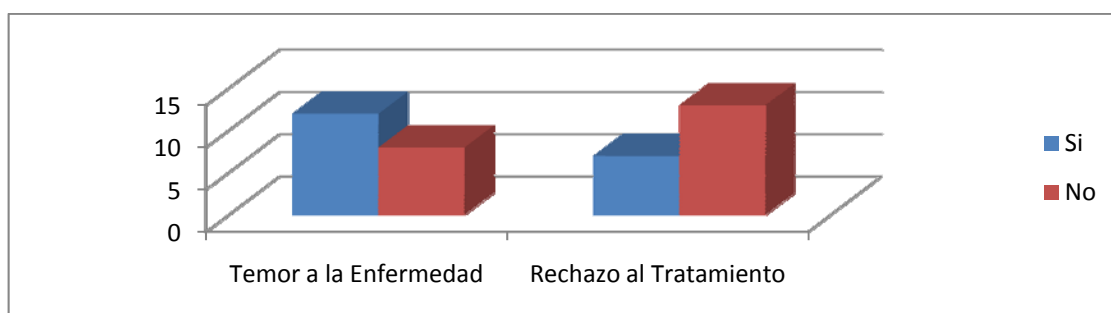
Se puede identificar que de los veinte encuestados quince consideran que sus vidas cotidianas se han visto afectadas por el proceso de hospitalización y que ciertamente esto ha afectado a su recuperación efectiva y pronta, mientras que cinco de los encuestados no consideran que sus vidas se vean afectadas por el factor hospitalización, ni tampoco su recuperación.

Al encontrarse en un proceso de hospitalización el paciente debe abandonar toda actividad a la que estaba acostumbrado como el ir al trabajo, pasar con su familia y amigos, realizar deportes y otras actividades que le eran de su agrado; esto provoca que los pacientes presenten en algunos casos depresión, ansiedad por salir pronto del hospital, rechazo al proceso de hospitalización que se mostrará más adelante, esto afecta directamente a su recuperación ya que su mente y emociones se encuentran enfocados en el problema (vida cotidiana afectada, hospitalización) y no ponen atención a que deben mantenerse tranquilos para que la recuperación les favorezca y les permita poder salir lo más pronto posible de la institución en la que se encuentran asilados.

TABLA No. 31
TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO

Pregunta 3	Si	No
Temor a la Enfermedad	12	8
Rechazo al Tratamiento	7	13

GRÁFICO No. 31
TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En esta pregunta se puede identificar que existe un temor en los pacientes a la enfermedad por lo que de los veinte encuestados doce responden si tener temor y ocho responden no tenerle temor a la enfermedad.

Este temor está dado o instaurado debido a la falta de información que se mencionó anteriormente que afecta directamente al paciente, al no poder comprender y asimilar lo que le ocurre y cuáles son los tratamientos a seguir, así como también el temor a la muerte que se ubica en cada uno de ellos debido al desconocimiento de su enfermedad y el tener que afrontar una situación nueva y difícil de aceptar y comprender.

El rechazo al tratamiento nos indica que de veinte encuestados trece no han considerado querer abandonar el tratamiento y siete si lo han considerado, debido a los temores que se hacen presentes en cada paciente al momento de enterarse de su enfermedad y el que deben ser hospitalizados para su tratamiento.

Aquí se puede determinar que si bien existe un temor a la enfermedad, este temor no es una razón por la que los pacientes deseen rechazar el tratamiento, ya que saben que este tratamiento es la única forma de poder enfrentar a dicha enfermedad que les afecta y les genera malestar y les permitirá continuar con su vida cotidiana.

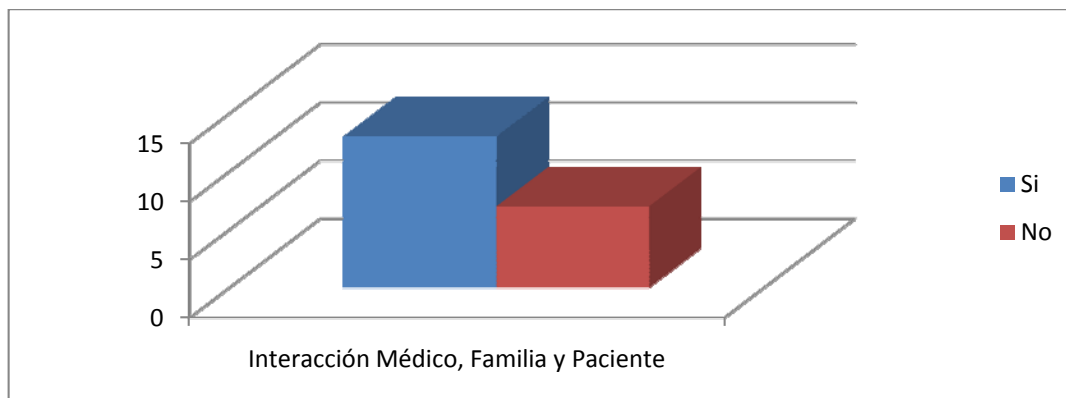
TABLA No. 32

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE.

Si	No
13	7

GRÁFICO No. 32

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Los pacientes consideran en un número mayoritario de los encuestados que si es necesaria e importante la interacción entre el personal de salud, los familiares y los pacientes para el proceso de hospitalización, el tratamiento y la recuperación, ya que consideran que es necesario poder comunicarse de una manera efectiva para llegar a soluciones adecuadas que faciliten el trabajo que se debe realizar en ese momento, por lo que de los veinte encuestados trece respondieron si a esta pregunta.

Los siete pacientes que respondieron que no a esta preguntan, consideran que esta interacción no ayuda o no cambia en nada el proceso de hospitalización y su recuperación al que son sometidos. Que este proceso de interrelación que se debe llevar a cabo durante su hospitalización no beneficia en nada a su recuperación, ya que esto depende solo del tratamiento a seguir y como el organismo reaccione ante el mismo.

TABLA No. 33

EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES.

Pregunta 5/Respuestas	Frecuencia
Rechazo	7
Angustia	8
Ansiedad	7
Temor	11
Aceptación	8

GRÁFICO No. 33

EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Respecto a la pregunta cinco se puede identificar que de los encuestados que son un número de veinte, siete mencionan sentir un rechazo tanto a su enfermedad, como al tratamiento y al proceso de hospitalización al que deben ser sometidos.

Ocho pacientes mencionan presentar angustia debido a la falta de información respecto a su enfermedad y al tratamiento que deben seguir, así como también al tener que ser hospitalizados y no poder realizar sus actividades cotidianas.

Siete presentan ansiedad ante el tratamiento y el proceso de hospitalización que deben seguir para su recuperación lo cual afecta al paciente notablemente. Once consideran tener temor a la enfermedad, a la muerte que se presenta al conocer de su enfermedad, al tratamiento que deben seguir y al tener que abandonar sus actividades diarias por la hospitalización. Ocho pacientes mencionan aceptar su enfermedad y todo lo que ello conlleva como: el tratamiento y la hospitalización.

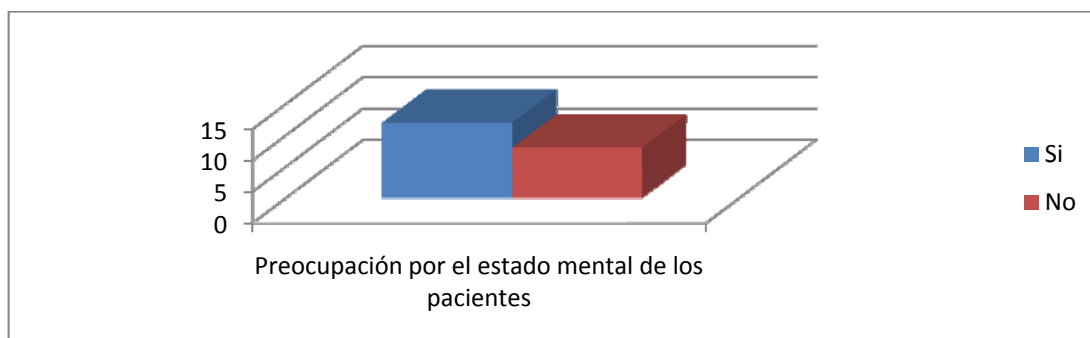
TABLA No. 34

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES

Si	No
12	8

GRÁFICO No. 34

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

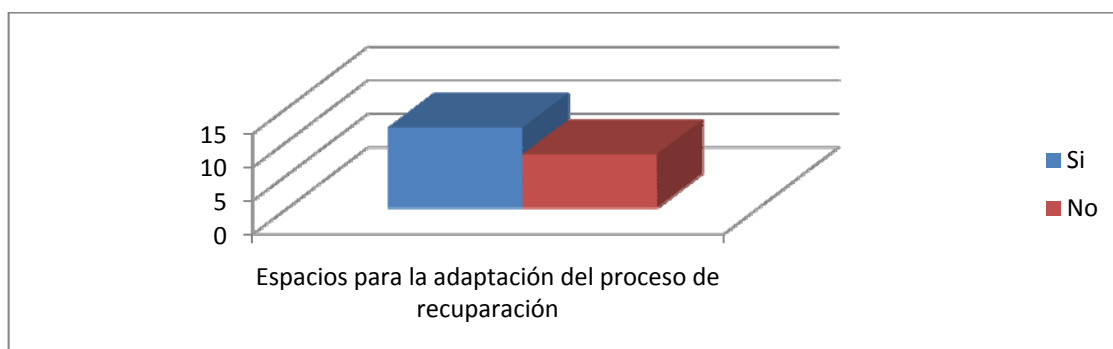
De los veinte encuestados doce consideran que el personal de salud si se preocupa por la salud mental de sus pacientes, constantemente evalúa su estado emocional y busca el apoyo necesario de los psicólogos o psiquiatras de ser necesario, preguntan si sus necesidades están siendo cubiertas adecuadamente por el personal de salud que los atiende.

Ocho pacientes dicen que el personal de salud no se ha preocupado por su salud mental, no les han preguntado cómo se sienten y si se encuentran bien, si sus necesidades están siendo cubiertas adecuadamente. Por lo que solicitan un mayor control desde esa área ya que se siente mal al no poder estar con sus familias y hacer sus actividades normalmente.

TABLA No. 35
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN.

Si	No
12	8

GRÁFICO No. 35
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los encuestados doce consideran que el hospital si les brinda los espacios adecuados durante el proceso de hospitalización y que esto favorece a su recuperación, ya que pueden recibir la visita de sus familiares, recibir el sol en sus habitaciones o en los balcones del área en la que se encuentran asilados, y esto les ayuda a estar más tranquilos y que su recuperación sea buena y lo más rápida posible, así como también contar con espacios adecuados para su tratamiento.

Ocho pacientes mencionan no contar con los espacios adecuados para su recuperación, ya que no tienen lugares óptimos para recibir a sus familiares, ni espacios adecuados donde puedan realizar sus tratamientos, los que les genera malestar y deseos d abandonar su hospitalización y tratamiento.

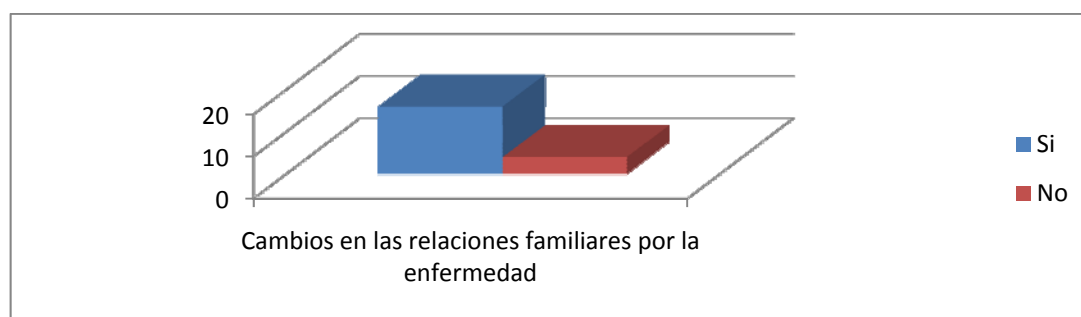
TABLA No. 36

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD.

Si	No
16	4

GRÁFICO No. 36

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los veinte encuestados dieciséis consideran si ver cambios en las relaciones con sus familiares, en algunos casos dicen que los vínculos con los miembros de sus

familias se han fortalecido, y han ayudado a soportar el proceso de hospitalización, otros mencionan que si sus relaciones han cambiado pero para mal ya que se han separado de sus esposas o esposos, se han roto los vínculos familiares en algunos casos irremediamente, y otros mencionan sentir el rechazo de sus familias debido a su enfermedad.

Mientras que cuatro de los encuestados consideran que las relaciones con los miembros de sus familias no han cambiado de ninguna manera, ni para bien, ni para mal.

ANÁLISIS DE RESULTADOS TOTALES DE LOS TOTALES DE FAMILIARES

Dentro del proceso de investigación se realizaron encuestas en las áreas de estudio Traumatología y Hematología del Hospital Carlos Andrade Marín, se tomó una muestra de cuarenta encuestas con preguntas direccionadas a la investigación, el 50% (cincuenta por ciento) en el área de Traumatología y el otro 50% (cincuenta por ciento) en el área de hematología, de forma global los familiares de las dos áreas respondieron:

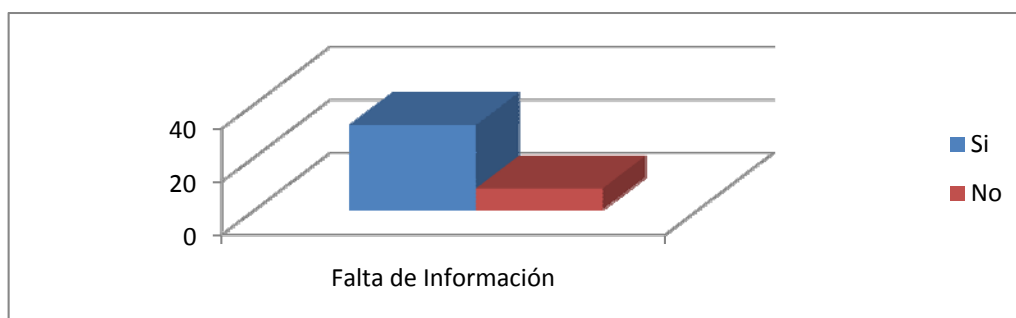
TABLA No. 37

FALTA DE INFORMACIÓN.

Si	No
32	8

GRÁFICO No. 37

FALTA DE INFORMACIÓN.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Dentro de las áreas de Traumatología y Hematología treinta y dos personas contestaron afirmativamente a la existencia de una falta de información del personal médico sobre la enfermedad, hacen referencia a la falta de tiempo de los médicos para una explicación apropiada, incluyendo su falta de presencia en el área durante las horas de visita, de igual forma refieren que únicamente existe una información adecuada el momento en que el familiar hospitalizado ha sufrido un retroceso en su recuperación. Las ocho personas restantes refieren un conocimiento apropiado manifestando un involucramiento del médico con la enfermedad del paciente hospitalizado.

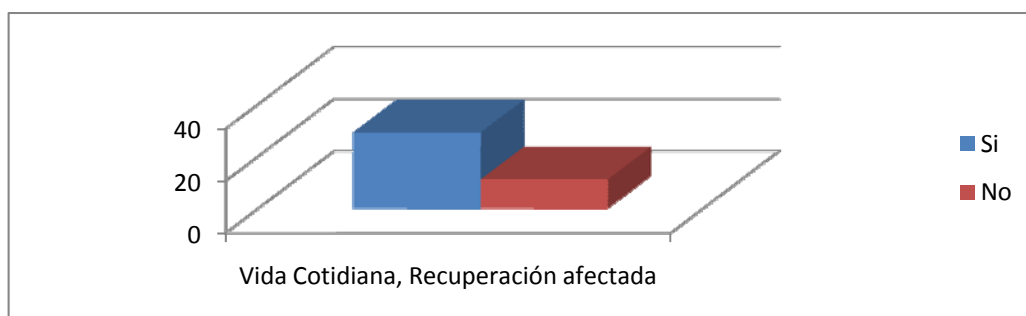
TABLA No. 38

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA.

Si	No
29	11

GRÁFICO No. 38

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Según veintinueve de los familiares la vida cotidiana se encuentra afectada y por ende la recuperación del familiar, debido a que la familia cambia de roles y para mejorar la adaptación del familiar a lo que le está sucediendo, crean nuevas formas de integración y de interacción con bases en los cuidados básicos que necesita la persona por su enfermedad, vinculando el tratamiento médico al nuevo estilo de vida. En cambio para once familiares la vida cotidiana no se ve afectada, pese a los cambios, refieren que la adaptación de sus familiares se ve involucrada por la parte afectiva, la cual se encarga de darles las bases necesarias para un proceso de recuperación exitoso.

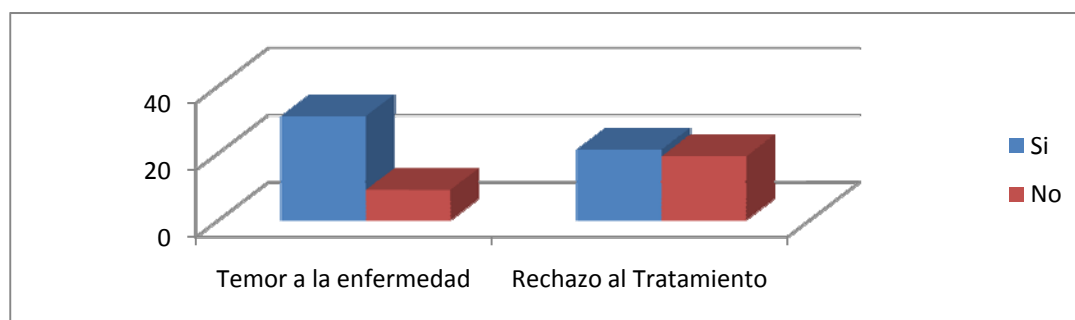
TABLA No. 39

TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO.

Pregunta 3	Si	No
Temor a la Enfermedad	31	9
Rechazo al Tratamiento	21	19

GRÁFICO No. 39

TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Esta pregunta se encuentra direccionada a dos espacios como lo son el temor y el rechazo, dentro de lo que corresponde al temor treinta y una personas respondieron el poseer un temor por la enfermedad por la incertidumbre del futuro, un retroceso en la recuperación del paciente o simplemente por el temor a una muerte próxima dependiendo de la enfermedad.

Pese a estos rangos no siempre el temor a la enfermedad lleva a poseer un rechazo sobre el tratamiento clínico, lo que se evidencia en la tabla No.3 pues veintiuno familiares, atribuyen la existencia de un rechazo a la enfermedad por el malestar que causa a sus seres queridos el tratamiento, diecinueve personas refieren no rechazar al tratamiento, ya que manifiestan, que puede ser una vía de ayuda y mantención de vida de los familiares.

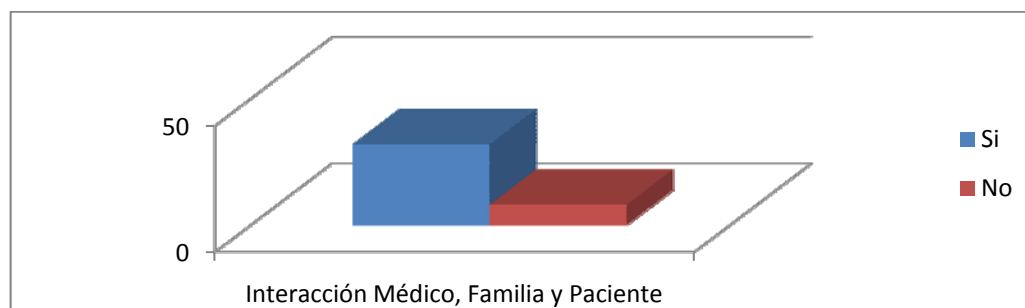
TABLA No. 40

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE.

Si	No
32	8

GRÁFICO No. 40

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En lo que corresponde a la interacción médico, familia y paciente de las 40 personas, 32 de ellas concuerdan en que si existe una interacción, que el personal de salud se involucra con el paciente pero este no le ofrece un conocimiento de la enfermedad adecuado, por lo que no existe un acercamiento por el área emocional del paciente, ni de la familia.

TABLA No. 41

EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES.

Pregunta 5/Respuestas	Frecuencia
Preocupación	14
Angustia	10
Ansiedad	14
Temor	9
Impotencia	15

GRÁFICO No 41

EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Esta pregunta tiene una referencia a las emociones obtenidas a raíz de la hospitalización, las cuarenta personas respondieron abiertamente, catorce de ellas afirmaron poseer una preocupación por el estado emocional de los familiares por el proceso de adaptación a la enfermedad y a la recuperación, diez familiares manifestaron poseer una angustia fomentada por el conocimiento de la gravedad de la enfermedad y lo que conlleva la misma, catorce personas refieren poseer ansiedad por el tipo de tratamiento agresivo al que son sometidos sus familiares, el temor como emoción fue poseída por nueve personas quienes lo atribuyen al desconocimiento de un futuro incierto para los pacientes, la impotencia fue descrita por quince personas quienes refieren sentirse incapaces de ayudar al familiar con su sufrimiento

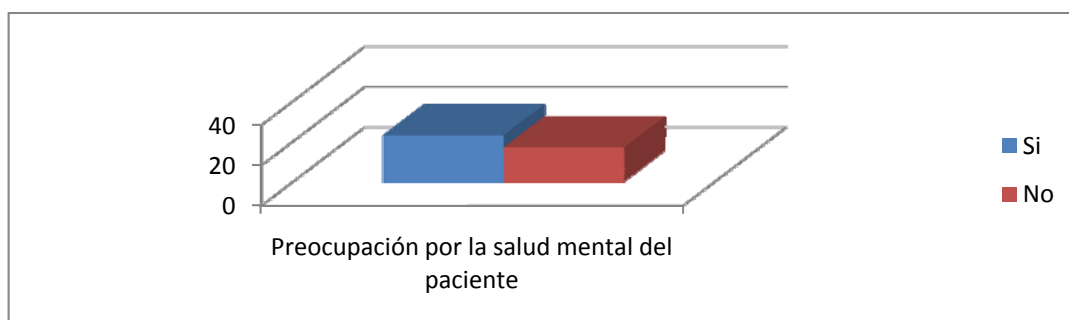
TABLA No. 42

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES.

Si	No
23	17

GRÁFICO No. 42

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Una de las preocupaciones de la encuesta fue evidenciar si existe una preocupación por la salud mental del paciente por parte de la institución de los cuarenta familiares, veintitrés personas respondieron que la institución si se preocupa por la salud mental, refiriéndose que si existe el apoyo psicológico, el cual manifiesta ofrece un estímulo a la recuperación del paciente, pese a esto diecisiete personas expresan lo contrario debido a que los médicos no poseen una adecuada expresión sobre la enfermedad, produciendo en el familiar ansiedad y angustia.

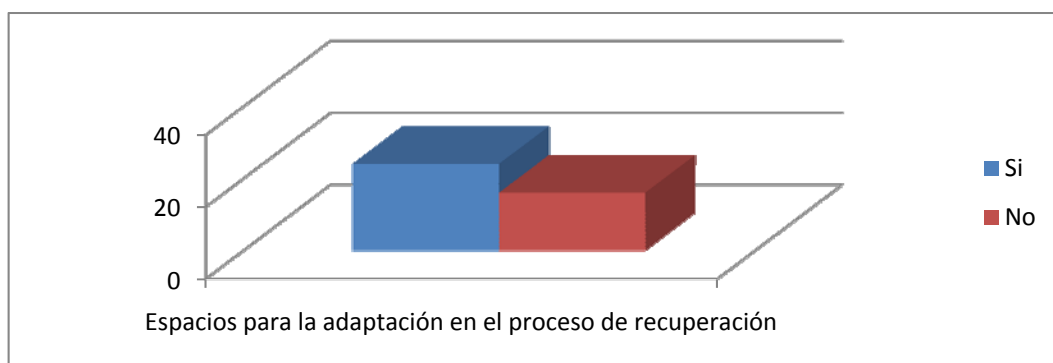
TABLA No. 43

ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN

Si	No
24	16

GRÁFICO No. 43

ESPACIOS DE ADAPTACIÓN DE PROCESO DE RECUPERACIÓN.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En lo que corresponde a los espacios para la adaptación del proceso de recuperación de los cuarenta familiares veinticuatro respondieron afirmativamente a la pregunta explican que el seguro social posee las ventajas a lo que es un tratamiento gratuito, que existe un cuidado en la higiene de las habitaciones, dieciséis de las personas señalan la falta de espacios para sus familiares refieren un contacto con cuatro pacientes más y con sus respectivos familiares, impidiéndoles una conversación privada y un cuidado mayor sobre las pertenencias económicas.

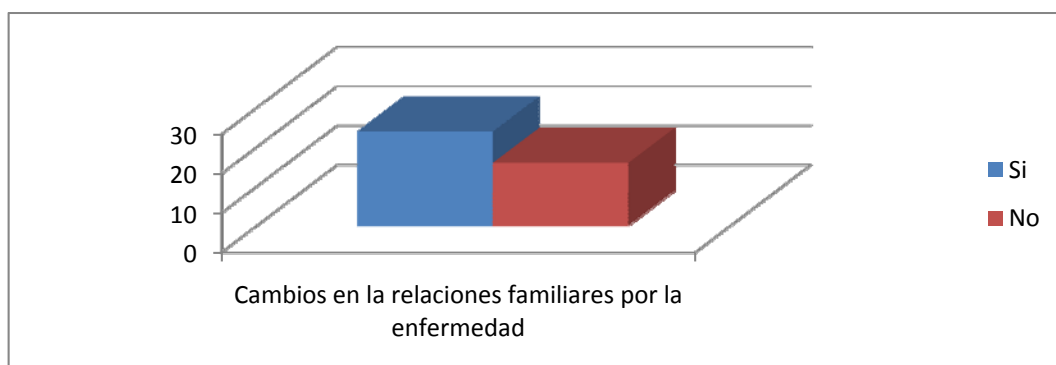
TABLA No. 44

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD.

Si	No
24	16

GRÁFICO No. 44

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En lo que corresponde a los cambios en las relaciones familiares por la enfermedad de los cuarenta familiares, veinticuatro personares manifiestan la existencia de un cambio, argumentan que se debe por un rechazo de los miembros hospitalizados por un sentimiento de minusvalía, de igual forma por la existencia de unión de la familia y la solidaridad con el paciente, dieciséis de los familiares manifiestan que sus relaciones se mantienen, es más refieren un refuerzo en ellas.

ANALISIS DE RESULTADOS DE PERSONAL DE SALUD

El número de pacientes encuestados es de diez, de los cuales cinco permanecen hospitalizados en el área de Traumatología y cinco están hospitalizados en el área de Hematología.

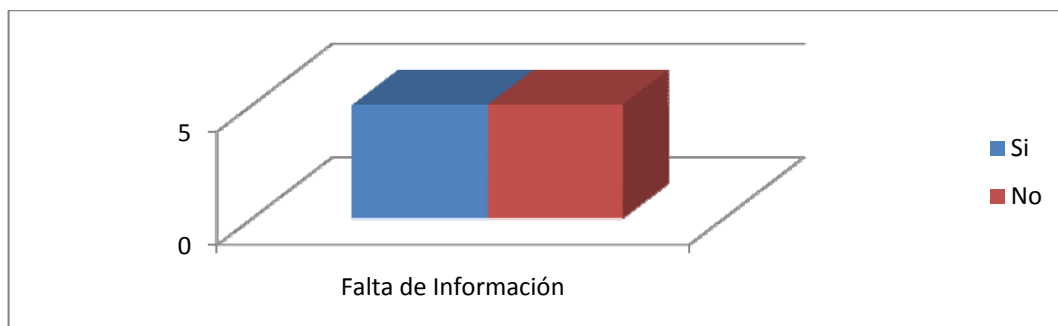
TABLA No. 45

FALTA DE INFORMACIÓN

Si	No
5	5

GRÁFICO No. 45

FALTA DE INFORMACIÓN



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Dentro del personal de salud encuestado se puede identificar que cinco consideran que si existe falta de información de su parte hacia la familia y el paciente, en algunos casos justifican la falta de tiempo y espacios para poder explicar a los involucrados lo que está ocurriendo con el paciente, cual es su enfermedad y el respectivo tratamiento, otros consideran que no es necesario informar todo cuanto ocurre solo lo estrictamente necesario.

Existen cinco encuestados que consideran que no existe falta de información, todo cuanto se les dice y se les explica es lo que deben saber, ya que prefieren evitar intromisiones durante el tratamiento, consideran que es lo que comunican al paciente y su familia es lo que deben saber, olvidando en ocasiones que los pacientes tienen la necesidad de conocer todo cuanto ocurre y así saber cómo manejarlo, y que le facilite el poder mejorar adecuadamente.

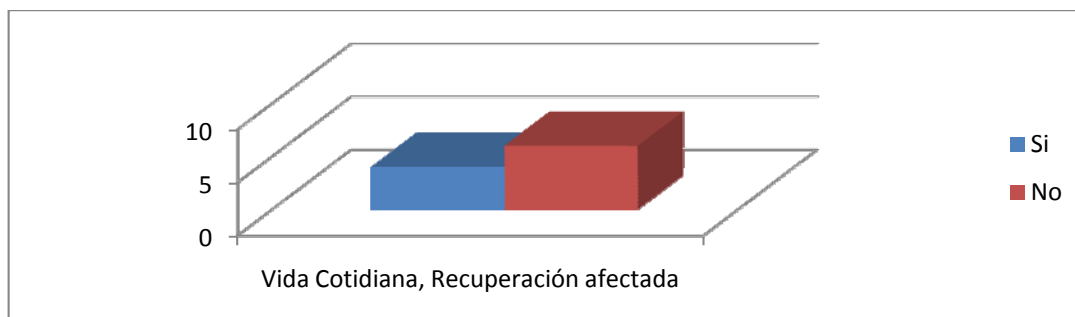
TABLA No. 46

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA.

Si	No
4	6

GRÁFICO No. 46

VIDA COTIDIANA, RECUPERACIÓN AFECTADA.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

En la pregunta dos se puede identificar que cuatro de los encuestados consideran que la vida cotidiana de los pacientes si se ve afectada, ya que deben abandonar sus actividades diarias (trabajo, deportes, etc.) y a sus familias, para permanecer en hospitalización y realizarse su respectivo tratamiento, lo que afecta directamente a la recuperación de los pacientes, generándose así la necesidad de que permanezcan por mayor tiempo hospitalizados.

Mientras que seis de los encuestados creen que la vida cotidiana de sus pacientes en todos sus aspectos (social, familiar, laboral), no se ve afectada por la hospitalización a la que deben ser sometidos, ni tampoco su recuperación, solo es un proceso temporal por el que deben pasar para poder recuperar su salud y no deben sentirse afectados por ello.

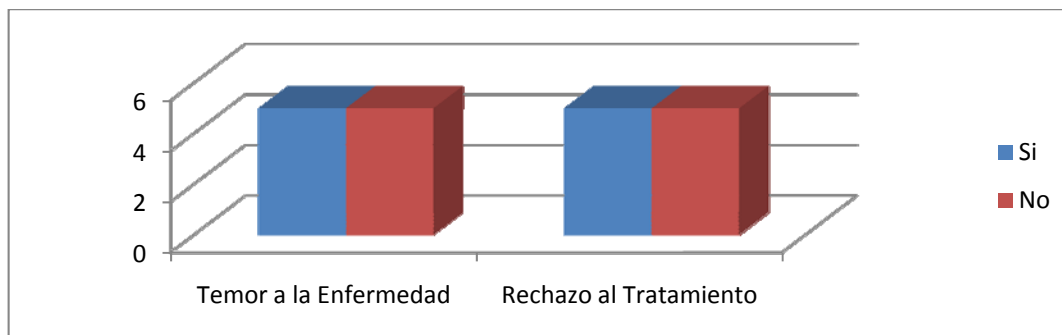
TABLA No. 47

TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO.

Pregunta 3	Si	No
Temor a la Enfermedad	5	5
Rechazo al Tratamiento	5	5

GRÁFICO No. 47

TEMOR A LA ENFERMEDAD Y RECHAZO AL TRATAMIENTO.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

El personal de salud encuestado considera lo siguiente respecto a la pregunta 3:

De los diez encuestados cinco identifican que los pacientes tienen temor a la enfermedad, debido a la falta de información respecto a su enfermedad, el temor a la muerte que se instaura en los mismos, y el conocer sobre los tratamientos a seguir, que ciertamente son complicados y de duración variable de acuerdo a la enfermedad y la evolución de la recuperación en cada uno de los pacientes. Los cinco encuestados restantes no consideran que exista un temor en los pacientes a la enfermedad ni todo aquello que esta conlleva.

El rechazo también es considerado en porcentajes similares, cinco médicos consideran que los pacientes si presentan en muchos casos un rechazo al tratamiento esto debido a la complejidad del mismo y al temor instaurado de la enfermedad, los cinco restante consideran no haber identificado en sus pacientes rechazo al tratamiento, ya que consideran saben los pacientes la importancia de dicho tratamiento para su recuperación.

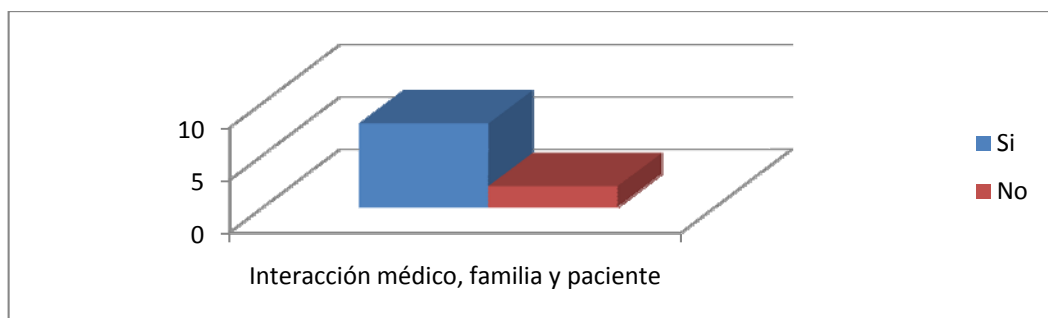
TABLA No. 48

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE

Si	No
8	2

GRÁFICO No. 48

INTERACCIÓN MÉDICO, FAMILIA Y PACIENTE.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los encuestados, ocho consideran que es importante la interacción entre médicos, familias y paciente para la recuperación de este último, para que tanto la hospitalización, el tratamiento y la recuperación sean adecuados y beneficiosos para el paciente, permite manejar el trabajo conjuntamente y apoyarse mutuamente durante el proceso de hospitalización.

Los otros dos encuestados no consideran importante dicha interacción para el proceso de hospitalización del paciente, es suficiente el conocimiento médico para poder trabajar con el paciente y generar una recuperación adecuada.

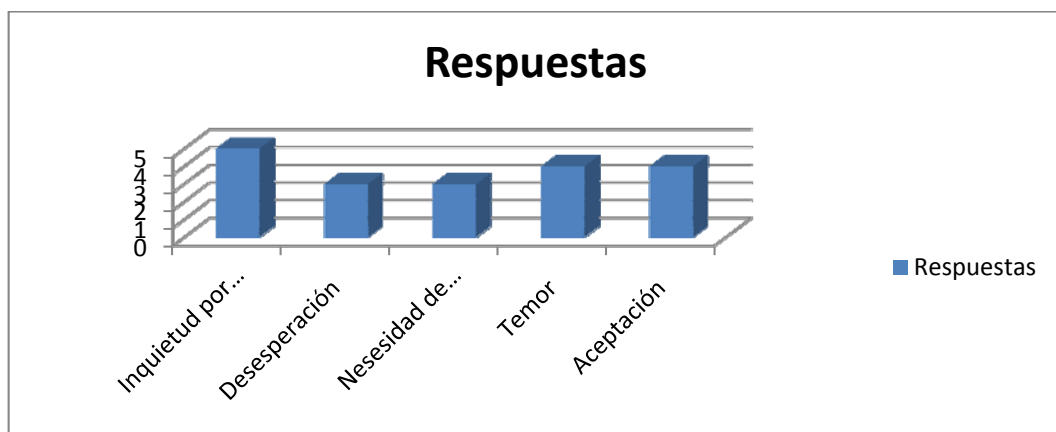
TABLA No. 49

EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES.

Pregunta 5/Respuestas	Frecuencia
Inquietud por la enfermedad	5
Desesperación	3
Necesidad de ayuda Psicológica	3
Temor	4
Aceptación	4

GRÁFICO No. 49

EMOCIONES Y ACTITUDES PRESENTES.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

Con respecto a la inquietud por la enfermedad cinco de los entrevistados creen que los pacientes la muestran, y que es necesario tratarla para poder llevar un trabajo adecuado con el paciente y que su recuperación sea óptima.

Con respecto a la desesperación tres encuestados creen que se genera por el proceso de hospitalización al que los pacientes deben someterse y que en ocasiones se prolonga, así como también por la falta de información que se mencionó anteriormente. La necesidad de ayuda es mencionada por tres médicos, que consideran que la salud mental es importante para el paciente durante la hospitalización y el poder asimilar todo cuanto le ocurre por su enfermedad.

Temor es otro factor considerado por cuatro médicos, misma que se da por el desconocimiento de la enfermedad y su tratamiento, así como por el temor a la muerte que aparece al conocer de la enfermedad. La aceptación es mencionada por cuatro encuestados y permite comprender que los pacientes aceptan su enfermedad y el tratamiento que deben seguir, así como el proceso de hospitalización al que serán sometidos.

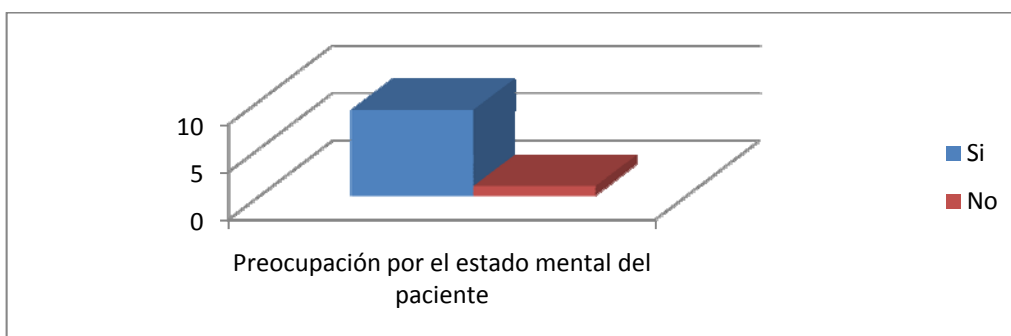
TABLA No. 50

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES.

Si	No
9	1

GRÁFICO No. 50

PREOCUPACIÓN POR EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

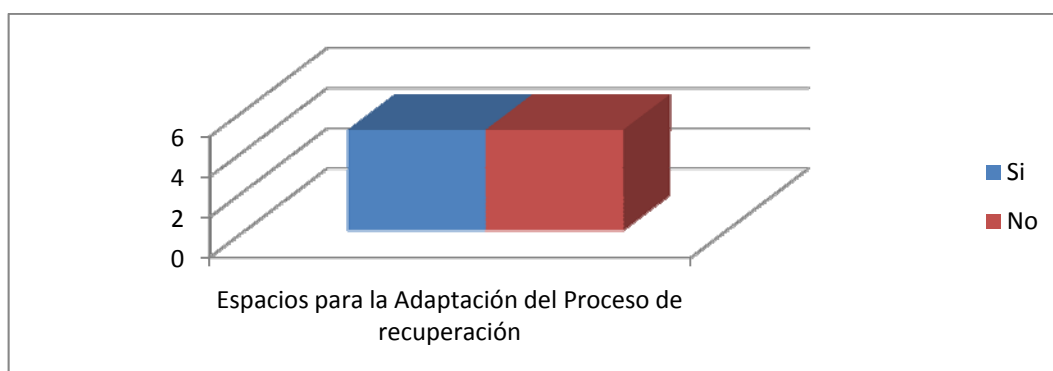
De los encuestados nueve consideran que si existe preocupación por la salud mental de los pacientes por parte de la institución y por ello existe el área de salud mental, que acude a cada paciente cuando es necesario, ya que consideran que si el paciente se encuentra estable en dicha área (mental) el trabajo será más fácil y apropiado para la recuperación.

Solo un médico considera que la institución no se preocupa por la salud mental del paciente y que sería necesario instaurar la salud mental de manera adecuada para apoyar a los pacientes que se encuentran hospitalizados y sus respectivas familias.

TABLA No. 51
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN.

Si	No
5	5

GRÁFICO No. 51
ESPACIOS PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los encuestados cinco consideran si existen espacios adecuados para el proceso de recuperación de sus pacientes, y que permiten que este se adapte de mejor manera al proceso de hospitalización al que serán sometidos por tiempo indefinido, así como también espacios adecuados para llevar a cabo el tratamiento de cada paciente.

Los otros cinco encuestados creen que no existen los espacios adecuados para la recuperación del paciente y para poder llevar a cabo el tratamiento que le permitirá restablecer su salud física.

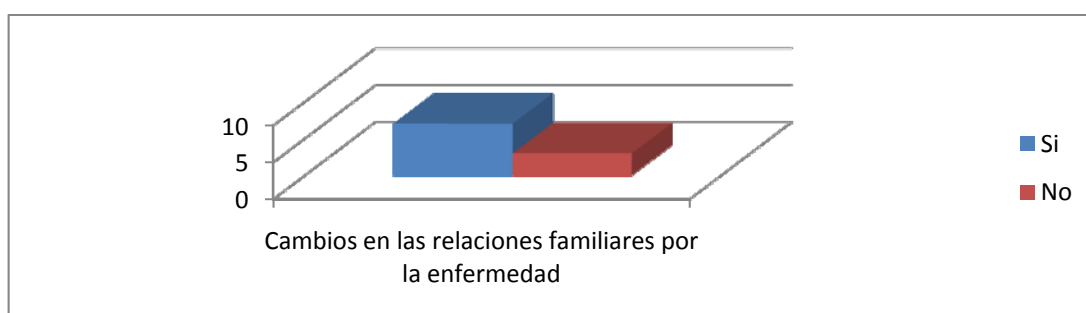
TABLA No. 52

CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES POR LA ENFERMEDAD.

Si	No
7	3

GRÁFICO No. 52

CAMBIOS EN LAS RELACIONES POR LA ENFERMEDAD.



Realizado por: Mónica Martínez y Diana Albuja

De los encuestados siete consideran si se presentan cambios en las relaciones intrafamiliares de sus pacientes, algunos son más unidos y otros se separan o se alejan debido a la enfermedad.

Los tres restantes consideran que no hay cambios en las relaciones intrafamiliares de sus paciente en ningún aspecto, ni favorable, ni desfavorable, sino que se mantiene la estructura anterior a la hospitalización.

5.3 ENTREVISTAS

Dentro del proceso de investigación se realizaron entrevistas a raíz de las encuestas a varios miembros de los subsistemas, los cuales permitieron la obtención de datos que colaboran a la indagación, estas fueron realizadas en los horarios de visita, por lo que las entrevistas fueron realizadas en un tiempo no mayor a 10 minutos por persona, de igual forma no todos los familiares y pacientes permitieron la realización de las entrevistas, por motivo del tiempo para la interrelación (paciente – familia), por lo que se trabajo con seis pacientes (tres por área), cinco familiares (tres del área de Traumatología y dos de Hematología) y cuatro del área personal de salud (dos por área), pese a no ser un número alto, la información obtenida en base de preguntas que sobre salían el momento de la indagación, nos permitió conocer el pensamiento de los subsistemas, ayudando a la corroboración de las encuestas.

El subsistema familia al igual que en las encuestas coincide con que la falta de una existencia de una buena comunicación perjudica emocionalmente a la familia y al paciente, donde aparecen las emociones como la angustia llevada por no saber los sucesos a futuro con sus familiares, dependiendo el área se observa una contradicción con las encuestas en donde se asegura que existe una óptima vinculación con el personal de salud, lo que en la entrevista refieren un temor de expresar el pensamiento, por el hecho del miedo a que no se preste la atención médica, ya que el personal de salud se muestra reacio y distante a ellos, se informan de la enfermedad pero no otorgan una información que les estimule al seguimiento del tratamiento.

Observan al médico como un impositor que dirige lo que se debe hacer, sin prestar atención al área emocional de los pacientes, esto en especial expresan los familiares

del área de Traumatología, quienes informan un descuerdo con el trato dirigido a la enfermedad, más no al sujeto que la posee, en el área de Hematología los familiares refirieron que los médicos se preocupan por el bienestar emocional, buscando la atención psicológica para el paciente, esto es por el hecho de ser pacientes con enfermedades terminales, pese a esto refieren que la información obtenida es escasa que pese a las preguntas las respuestas son dadas si la enfermedad posee un retroceso en el tratamiento, provocando inestabilidad no solo en la familia sino en los pacientes.

En el caso del subsistema paciente la información verbal refiere que el médico se interesa por la evolución de la enfermedad, no presta atención a los temores y no otorga una información clara acerca de la patología, por lo que el conocimiento de la misma es escaso e inentendible, produciendo un malestar dado por una mala interpretación, ocasionando reacciones emocionales por el temor a partir de la percepción sobre la enfermedad, por otro lado se distingue una diferencia de criterios en las áreas de estudio, en Traumatología se evidencia una pésima predisposición para el tratamiento, ocasionado por la falta de aceptación de la enfermedad y lo que conlleva adaptarse a ella en un futuro (esto dirigido a personas que han perdido algún miembro físico), en Hematología se dirige el pensamiento a debilitar, no piensan en una cura total, sino en prolongar la vida, aceptando el cambio en el proceso y en el nuevo estilo vital, lo que es reforzado por el acompañamiento familiar, el cual realiza cambios dentro y fuera de la institución con la finalidad de salvaguardar la vida del miembro hospitalizado.

En lo que corresponde al personal de salud se evidencio un esquivamiento a la conversación, y en los casos que permitieron un conocimiento verbal de su pensamiento, se guiaron a responder su importancia sobre la patología clínica, de igual forma en el área de Traumatología se observo una falta de predisposición a otorgar la información, refiriéndose a la falta de tiempo que poseen, dando respuestas cortantes que certifican lo que los pacientes y familiares refirieron en las encuestas

como la ausencia del personal de salud en horas que pueden realizar las preguntas del estado físico de su familiar.

En el área de Hematología se evidencio una falta de tiempo, pero la demostración de una importancia en el área emocional, pero por la necesidad de la ayuda para la curación pues el área emocional es una predisposición para el tratamiento médico, más no porque exista un interés en que el paciente se encuentre estable emocionalmente y equilibrado durante el proceso de hospitalización.

Los tres subsistemas concordaron con que el sistema hospitalario posee ventajas y desventajas, como ventajas el hecho de la ayuda social, es decir los pacientes no tienen que contribuir monetariamente para su curación con excepción si el hospital por el momento no posee los medicamentos necesarios.

Como desventaja refiere que no existen espacios determinados en donde se explique a los pacientes y a los familiares sobre la enfermedad, así mismo las horas de visita no siempre ayudan a que los familiares y pacientes puedan mantener una comunicación y una buena interacción.

5.4 INTERPRETACIÓN GENERAL DE DATOS DE ENCUESTAS Y ENTREVISTA

Gracias a las encuestas realizadas a los tres subsistemas vinculados en el proceso de recuperación de los pacientes (familia, personal de salud y paciente), se ha podido obtener datos que certifican la existencia de una falta de información que permita un conocimiento de la enfermedad física.

El sistema hospitalario dirigido hacía la búsqueda de la curación de la enfermedad, tiene la información sobre lo que acontece con el paciente, al parecer el estilo de otorgar al otro el conocimiento, dependerá de la personalidad del médico. Ya que varias familias y pacientes reconocen que las explicaciones dadas por el subsistema personal de salud tienden a ser vagas, bruscas y en algunos casos inentendibles, debido a la utilización de terminología que los familiares y pacientes desconocen, lo que les lleva a no solicitar la información que permita controlar la depresión, ansiedad y la angustia, aumentando la inestabilidad del ambiente de recuperación, intensificando la idea de dejar el tratamiento para volver a su estilo de vida, aun más el temor al mismo y a la enfermedad; a lo que se junta la incertidumbre de la familia por el futuro incierto de su familiar, claro está, todo se dirige al tipo de enfermedad y la repercusión de la misma. De igual forma se retribuye la búsqueda de la interacción del personal de salud, cuando la enfermedad no ha podido ser controlada, enfocándose en la necesidad de que los sujetos conozcan el trabajo realizado y los esfuerzos por erradicar a la misma, lo que podemos interpretar como una precaución médica ante la posibilidad de una muerte del paciente.

Se ha podido observar que la familia ha abordado varias alternativas para mantener la homeostasis requerida para que el funcionamiento familiar no se deteriore, como los cambios de roles que es la alternativa para la adaptación del grupo ante la realidad por la que se encuentran viviendo, todo esto dependerá del tipo de familia a la que pertenezcan los pacientes y sobre todo al lugar que poseen en su ciclo vital como familia, estos dos aspectos determinaran el grado de dificultad de la adaptación ante lo que está ocurriendo con el grupo, de igual manera estas formas de integración, provocan que el paciente tienda a poseer emociones que pueden ir desde la aceptación del nuevo estilo de convivencia familiar en donde acceden al nuevo estilo de dirección familiar, al rechazo por el sentimiento de minusvalía que les lleva al pensamiento del ser una carga familiar, percibiendo el apoyo transmitido como una idealización falsa, llevando a la familia a la obtención de sentimientos de impotencia por el hecho de no poder actuar ante las emociones de los familiares que pese a la demostración de afecto son percibidos como reacciones obligadas por ellos.

Pese al temor por la enfermedad los subsistemas consideran que el rechazo al tratamiento clínico, provoca únicamente un retroceso a la propia recuperación, a esto el sistema “personal de salud”, considera que es posible la existencia de un rechazo al tratamiento clínico, por el temor de la enfermedad y de las consecuencias de la misma, a esto se suma la incertidumbre que la familia transmite por la falta de un entendimiento de lo que está aconteciendo con el miembro hospitalizado.

De igual manera consideran que el temor a la enfermedad es originado por el temor a la muerte dado por el tipo de patología clínica que padecen, esto es direccionado hacía la falta de una buena información que no es dada por el personal de salud, quienes aceptan los temores de los pacientes, pero no dan las explicaciones requeridas por los mismos, dificultando la interacción y la vinculación entre estos dos subsistemas.

Por lo que el pensamiento médico no concuerda con el pensamiento del paciente, ni de la familia, quienes ven al tratamiento médico como una pauta para incrementar las posibilidades de sanación, pese al desconocimiento del proceso y de las desventajas del mismo, si bien no existe un rechazo, se observa una contradicción por el simple hecho de no aceptar la enfermedad clínica y las repercusiones de la misma en la cotidianidad familiar.

A esto se une la dificultad emocional de la familia por la imposibilidad de ayuda al familiar hospitalizado, que pese a manejar una imagen de apoyo, tiende a dar interpretaciones sobre lo que está sucediendo, con la finalidad de bajar la tensión y otorgar mecanismos de solvencia al miembro hospitalizado, pese a que no concuerdan ni aceptan el tratamiento, esto es observado como una esperanza del núcleo familiar a la posibilidad de vida o de adecuación a la misma, estimulando la ejecución del proceso, pese a la oposición de los propios pacientes.

Por otro lado llama la atención, la afirmación de la existencia de una interacción entre los subsistemas, que pese a tener datos direccionados a la veracidad de la situación, existe una contradicción dentro del propio sistema de salud, lo que se puede observar por las áreas de estudio, en Hematología el sustento de la pregunta llega a concordar con la afirmación de la respuesta, esto se debe al manejo del tipo de enfermedad, en esta área se encuentran hospitalizadas en su mayoría pacientes con leucemias (enfermedad terminal), lo que enfoca al personal de salud a una interacción directa con el paciente y la familia involucrándose en ocasiones dentro de su área familiar con la finalidad de incorporar las emociones positivas al tratamiento, lo que es un signo de estímulo al mismo, pese a esto existen familiares que se unen al pensar de los familiares del área de Traumatología en donde la presencia del personal de salud permite únicamente un conocimiento breve de la enfermedad clínica, la cual no permite una interpretación adecuada por los familiares, ya que la familia substrahe la información del médico la cual es percibida y descifrada, permitiéndose con el sustrato manejar la situación y expresar al resto de familiares y al paciente mismo sobre su estado clínico.

Así como lo dice Murray Bowen, “la familia posee su propio comunicado médico, proyectado y editado cautelosamente, acerca del paciente”³⁴, Justamente la familia en su búsqueda de canalización se permite recrear una idealización de la enfermedad, basada en hechos que solvente la estructura de la homeostasis, de forma que pese a que no existe una comprensión total de la enfermedad, la familia trata de utilizar esa información como una base de expectativa en lo que corresponde al tratamiento de la enfermedad, pues los datos dados por el médico no siempre son entendibles o tienden hacer esquivos en base al proceso del tratamiento.

³⁴ MURRAY, Bowen, La terapia familiar en la práctica clínica Volumen II Aplicaciones, Editorial Desclee de Brouwer, 1989, pág. 54

Por medio de la entrevista, se extrajeron datos que refieren una desconfianza de expresar los verdaderos pensamientos, debido a que en su mayoría nos observaron como parte de la institución, y al temor de que sus familiares no sean atendidos correctamente por la información otorgada, atribuyeron datos durante las encuestas, con la finalidad de no ofender al “personal de salud”, lo que nos refiere que el subsistema de salud es un sistema abierto pero con mecanismos de función y de interacción estrictos, a esto lleva la diferencia evidente en un personal de salud que posee gran tiempo en la institución y del personal que ingresa (médicos residentes) con una visión más humana, deseando una interacción con el paciente y con sus familiares, ayudándoles a solicitar ayuda terapéutica a nivel psicológico, la cual también se encuentra introducida en el pensamiento del sistema, enfocándose en la necesidad de establecer un conocimiento en el paciente sobre la ayuda que otorga la institución hacia la recuperación de la enfermedad clínica.

A medida de la presencia de un conocimiento de la enfermedad las reacciones por parte de los subsistemas presentes en la recuperación, sobresalen en especial en el subsistema familia y subsistema paciente, la ansiedad ya antes señalada, es explicada en base de la presencia de la enfermedad y del conocimiento del tratamiento clínico, de esta surge la angustia que si bien se la puede atribuir a todo el subsistema familia y paciente, puede ser manifestada por un miembro en especial (chivo emisario), el cual tiende a ser el paciente, ya que se encuentra enfocado en la demostración del temor, que puede ser desde el temor a la muerte o hasta el de ser un sujeto inservible para la sociedad debido a la falta de alguna extremidad de su cuerpo, llevándoles a un rechazo de si mismos, de sus familiares y hasta del área social.

Todo esto certifica la presencia de cambios en la familia, provocados por la intención de mantener la estabilidad emocional, si bien el apoyo familiar es brindado a los familiares, no siempre el subsistema paciente lo admite como tal, por lo que se originan los rechazos y las malas interpretaciones de la reacción familiar ante lo que está aconteciendo, por la falta de aceptación de la enfermedad, a esto la familia actúa,

involucrándose con el proceso de tratamiento, cambiando actividades cotidianas con la finalidad de otorgar a su miembro familiar hospitalizado la ayuda requerida, la cual es un estímulo que permite la ayuda a la pronta recuperación.

A esto el personal de salud refiere la existencia de una alteración de la interacción paciente – familia, dado por el hecho del sometimiento a la internación dentro de la casa de salud, que impide una convivencia adecuada con los diferentes subsistemas, pese a esto no concuerdan con el hecho de un cambio dentro de la simbiosis familiar, pues esta alteración es vista como un tiempo que el miembro hospitalizado requiere para controlar su enfermedad y retomar el control y el acceso a su rol en su familia.

El personal de salud manifiesta que el espacio de trabajo son un tanto limitados, esto dado por la cantidad de pacientes que llegan a la casa de salud para ser atendidos, esto es determinado por medio de las áreas de estudio, en donde el enfoque de la enfermedad permitirá la cantidad de los sujetos para su atención con el tratamiento. En el área de Hematología la utilización de habitaciones individuales son requeridas por los procedimientos, los cuales por días dejan a los pacientes sin las defensas necesarias, a esto el subsistema familia, quien se une con la intensión de apoyo en lo que corresponde a la higiene, la que será eficaz para la validez del tratamiento, con la finalidad de evitar infecciones que puedan perjudicar al paciente, en esta área los familiares, poseen una aceptación de los espacios de internamiento, en donde la comunicación entre ellos otorga una estabilidad mayor al núcleo.

Dentro del área de Traumatología la evidencia de enfermedades que abarca una mayor población dificulta la existencia de habitaciones individuales, por lo que el subsistema paciente tiene que convivir con otros subsistemas pacientes, adaptándose al estilo de comunicación y acción de cada uno de ellos, lo que no siempre es aceptado, la familia pese a tener el tiempo de visita, no posee una afinidad, ni una comodidad para una óptima comunicación, pese a esto dentro las áreas concuerdan con que el hospital Carlos Andrade Marín, les ha dado un servicio gratuito y reconfortable a nivel económico, con respecto a lo que es el tratamiento y las

medicinas, de igual se nos comento por parte del subsistema personal de salud un interés en otorgar medicinas apropiadas para el éxito con el tratamiento clínico.

Con lo observado es posible reconocer que el subsistema personal de salud es un sistema abierto que posee una estructura de función determinada por la búsqueda de vencer a la enfermedad clínica, por lo que la importancia de la recuperación del paciente se deberá a la fuerza que posea la patología, es decir que este sistema utilizará un feedback positivo si el paciente lo requiere como estimulante para la recuperación a partir de la entrega de información y de una muestra de importancia sobre el estado físico y emocional, de igual manera este subsistema podrá mostrarse con un feedback negativo en donde llega a ignorar el pensamiento y las emociones del otro, este subsistema dependiendo de su área de trabajo puede tener una morfogénesis que permita la adaptación y la aceptación de la enfermedad, tanto en la familia como en los pacientes, o puede mostrar una morfoestasis que se dirige al hecho de no aceptar ningún tipo de solicitud de cambio, excluyéndose directamente a las normativas y funciones otorgadas por la institución, determinándose como un sistema centrípeto enfocado en la búsqueda de vencer a la enfermedad física.

Por sus roles determinados por el seguimiento de la autoridad y de las normativas instruidas por la institución posee unos límites rígidos ya que pese a que cada miembro posee una conexión e interrelación del involucramiento por la institución, pertenecen a un sistema central por lo que los sucesos individuales no afectan al grupo quienes poseen una visión dirigida a su función, por lo que se observa que este subsistema tiene como interés focal la derrota de la enfermedad clínica, lo que se podría pensar como una lucha para la recuperación del paciente, la comunicación y los grados de interacción dependen del tipo de enfermedad y de los riesgos de la misma, con esto la vinculación es comprobada, lo adecuada dependerá de la enfermedad.

El subsistema familia es un sistema abierto el cual puede modificar su entorno a partir de la necesidad de mantener la homeostasis mediante la interrelación con el paciente y con el personal de salud, este subsistema se muestra con una equifinalidad en donde no amerita el lugar sino los miembros que lo conforman y los roles que posean, los cuales pueden ser adaptados para mantener la funcionalidad dentro y fuera de la institución, posee un feedback positivo el cual se dirige a las interpretaciones de la enfermedad transmitidos por el personal de salud; la comunicación y las acciones del suceso ante el resto del grupo les permite obtener una predisposición para el acompañamiento y el apoyo al paciente, manteniendo su morfogénesis, aceptando los cambios y por ende el tratamiento convirtiéndose en un sistema centrífugo, ya que posee unos límites claros, que modifica su funcionalidad pero no en su totalidad para la recuperación, adaptándose al proceso, mediante el cambio de la cotidianidad y del tipo de circularidad al que el grupo estuvo familiarizado, enfocándose en la demanda principal que es la estabilidad del paciente, por ende la recuperación física.

La familia es un determinante de apoyo y de estimulación por el área afectiva, en donde las emociones obtenidas por el conocimiento de la enfermedad y del tratamiento son una apertura que conlleva la unión, pese al rechazo que puedan sentir por parte de su familiar el cual transmite con el accionar el temor que posee por su futuro y el de propia familia.

El subsistema paciente al ser un sistema único e individual es un sistema abierto el cual permite el ingreso y la salida de la comunicación, al ser un sistema total su cambio físico y emocional puede afectar a la estructura de su sistema mayor (familia), sus demandas recurren a la necesidad de apoyo, de estímulo, de comprensión pero sobre todo de la obtención de información que le permitirá retroalimentarse y resignificar los sucesos, posee una equifinalidad dirigida a la aceptación de la enfermedad, es decir que dependiendo de la misma la recuperación se dará en un tiempo determinado, este subsistema puede poseer un feedback positivo al mantenerse abierto al tratamiento y al apoyo de sus familiares

manteniendo una morfogénesis que le permite una estabilidad emocional, o poseer un feedback negativo aparece si este subsistema se muestra indiferente, rechazando el tratamiento y el acompañamiento familiar, ocasionando la presencia de la morfoestasis, la cual le impide una percepción adecuada de los sucesos enfocándose únicamente en las emociones que sobresalen por el conocimiento de la enfermedad. A esto se refiere que este subsistema puede ser centrífugo al permitir el ingreso del cambio o ser un sistema centrípeto que no admite el proceso que debe poseer por la enfermedad.

Según el tipo de rol que posea en su familia podrá manejar la aceptación y adaptación de la enfermedad, es decir puede presentarse con un límite rígido por el pensamiento negativista acerca de su proceso, y de la recuperación, con la aparición de las diferentes emociones este subsistema no siempre es un factor de apoyo por el rechazo ocasionado por el estilo de interacción con el personal de salud y de los sentimientos de minusvalía que no permite una adecuada vinculación con la familia, a la vez puede ser un factor que se involucra con su recuperación aceptando el tratamiento y la compañía familiar y del personal de salud.

5.5 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación realizada se ha podido verificar o comprobar la hipótesis planteada que dice: “Dentro del proceso de hospitalización del paciente se evidencia una influencia por parte del personal de salud y de la familia, en la recuperación adecuada a nivel físico y psicológico que le lleva a mantener una homeostasis apropiada con el medio en general”.

La familia es un pilar fundamental para la recuperación del paciente, el que dicho subsistema forme parte del proceso de hospitalización permite que dicho paciente asimile de mejor manera el proceso al que ha debido someterse en búsqueda de la

recuperación de su salud, si la familia no apoya a su familiar enfermo, este presenta sentimientos negativos que dificultan el trabajo de recuperación.

Así también el personal de salud que es quien va a posibilitar la recuperación del paciente a través de su trabajo y experiencia, debe brindar al paciente la información adecuada y clara, que ayude al paciente a entender su enfermedad y afrontarla de buena manera. Si el médico no brinda este aporte al paciente, este generará rechazos al tratamiento y por ende a la recuperación.

CAPÍTULO

VI

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- ✓ En la recuperación del paciente se conjugan varios elementos como el apoyo familiar, el interés de información correspondiente a la enfermedad, la existencia de emociones sobresalientes por el conocimiento de la patología, agregando el trato del personal de salud sobre el paciente.

- ✓ Dentro del sistema hospitalario se observa una diferencia entre las dos áreas de trabajo Traumatología y Hematología, esta consta en un estilo de vinculación diferente entre los subsistemas, guiados por un interés sobre la enfermedad clínica, es notorio la presencia de la importancia de la emotividad estable del paciente en enfermedades crónicas por parte del personal de salud.

- ✓ Se observa una incidencia en la recuperación del paciente por parte del subsistema familia, el cual se muestra como fuente de soporte, de acompañamiento y de entrega de información al paciente, de igual forma se comprueba que el personal de salud no permite una estimulación adecuada en los procesos de recuperación, ocasionando una desadaptación al proceso de hospitalización.

- ✓ La metodología utilizada en la investigación ayudo a recaudar información que certifica la falta de una interrelación adecuada en los pacientes, demostró a la vez la existencia de contradicción dentro de los subsistemas familia y paciente sobre las áreas de vinculación con el subsistema persona de salud.

- ✓ En conclusión este tipo de investigación puede ayudar a fomentar un cambio en la institución hospitalaria, la cual está guiada únicamente al estudio y lucha contra la enfermedad clínica, dejando aún lado el interés por la subjetividad de los sujetos correspondientes a cada subsistema. A la vez fomenta una iniciativa en la adecuada interacción y en la influencia sobre la recuperación exitosa de un paciente dentro del proceso de tratamiento.

6.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Capacitar al personal de Salud para afrontar ciertas crisis emocionales, que suelen presentar los pacientes debido al proceso de hospitalización al que son sometidos para poder acceder al tratamiento, ya que si el paciente no se encuentra anímicamente estable el tratamiento tiende a resultar inefectivo y la recuperación es más lenta y si dicho personal no está listo para afrontar estas situaciones la estructura y el funcionamiento institucional podría verse afectados.
- ✓ Fomentar la creación de grupos de apoyo para los familiares, donde puedan liberar todas sus necesidades y temores respecto a la enfermedad de sus familiares hospitalizados, para que puedan ser el soporte, el pilar importante que el paciente necesita en su recuperación.
- ✓ Potencializar la creación de una infraestructura adecuada para el tratamiento de los pacientes ya que existen ciertas falencias que impiden un trabajo adecuado, dificultando el proceso de recuperación y espacios apropiados para que puedan los pacientes recibir la visita de sus familiares.

- ✓ Diseñar políticas institucionales sobre la entrega de información de manera periódica respecto a la evolución de la enfermedad y el tratamiento de los pacientes hospitalizados para que tanto ellos como sus familiares se encuentren adecuadamente enterados de cuanto ocurre y puedan ser partícipes del proceso.

- ✓ Se requiere un trabajo multidisciplinario entre el personal de salud y el personal de salud mental con la finalidad de que el abordaje al paciente y la familia muestre el lado humano y por ende sea un apoyo al equilibrio emocional que es de suma importancia para que el paciente recupere su salud de manera efectiva y sin complicaciones que produzcan malestar durante el proceso de hospitalización.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.2000
- BLEGER, José, “La Institución y las Instituciones”, editorial PAIDÓS, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina, 1989.
- BLEGER, José, “Simbiosis y Ambigüedad”, Editorial Paidos, Argentina, 1967
- BELART, A.; FERRER, M.- El ciclo de la vida. Una visión sistémica de la familia.
- BLEICHERMAR, Hugo B, “Depresión un estudio psicoanalítico” Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1998
- BOSCOLO, Luigi; CECCHIN, Gianfranco; HOFFMAN, Lynn; PENN, Peggy, TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA DE MILÁN Diálogos sobre teoría y práctica, Amorrortu editores, Buenos Aires.
- BOSCOLO, L.- Terapia sistémica individual, Buenos Días, Editorial Amorrortu, Argentina,2000
- CASALES, J.C., “Psicología Social. Contribución a su estudio”, Editorial Ciencias Sociales, 1996
- Cyrulnik, B, El amor que nos cura. Edición Gedisa, Barcelona – España, 2005.
- COOPER, D. La muerte de la familia. Buenos Aires: Editorial Paidos, 1971.
- CRUZ CUESTA, Efrén, “El loco y la institución mental. Desde la real audiencia de Quito hasta la primera mitad del siglo XX”, 1era edición, Quito Ecuador, 2003.
- DE SHAZER, S. Claves en psicoterapia breve. Barcelona: Gedisa, 1992
- DURANGO FRANCO RENAN, “Resumen de Psicología Médica”, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, 1999, pag 124.
- FRANKL, VÍCTOR. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder, 1984. (Primera edición: 1.946).

- Goldbeter – Merinfeld, Edith, EL DUELO IMPOSIBLE Las familias y presencia de los ausentes, editorial Herder, Barcelona – España, 2003
- GOBLE, Frank. G. “La tercera fuerza”, Editorial Trillas, México, FISH R., WEAKLAND J.H. & SEGAL L. (1984). La táctica del cambio. Barcelona: Herder, 1977
- IMBER-BLACK, E. y ROBERTS, J. Rituales terapéuticos y ritos en la familia. Barcelona: Gedisa, 1990
- HOFFMAN, Lynn, Fundamentos de la terapia familiar, un manco conceptual para el cambio de sistemas, México, 1994.
- JACKSON, STANLEY W. Historia de la melancolía y la depresión. Madrid, editorial Turner, 1986
- Kaës René , “Sufrimiento y Psicopatología de los vínculos institucionales”, editorial Paidós, 1^{era} edición, Buenos Aires – Argentina, 1998.
- LÓPEZ – IBOR ALIÑO, Juan, “DSM – IV –TR. Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, Editorial Masson S. A. 2000
- MINUCHIN SALVADOR, Familias y terapia familiar, editorial Gedisa, Quinta edición, España, 1995.
- MINUCHIN, S. y FISHMAN, Ch. Técnicas de Terapia Familiar. México: Paidós, 1993.
- MINUCHIN, S., Lee, W. y SIMÓN, G, “El arte de la terapia familiar”, Barcelona, editorial Paidós 1998
- MINUCHIN, Salvador, Familias y Terapia Familiar, Editorial Gedisa S,A., Tercera edición 1982, Buenos Aires Argentina
- MCNAMEE, S.; GERGEN, J.K. (1992). La terapia como construcción social. Barcelona: Paidós, 1996.
- MOFFAT ALFREDO, “Terapia de crisis”, ediciones búsqueda S:A:E:I:C, 1era edición 1982.
- MURRAY, Bowen, La terapia familiar en la práctica clínica Volumen II Aplicaciones, Editorial Desclee de Brouwer, Bilbao
- NAPIER Y WHITAKER, “El concepto de sistema” de “El crisol de la familia”, tomado de " La familia como un sistema", del programa de entrenamiento y certificación de Asesores familiares, EIRENE, Curso 6, Módulo 1, Quito, Pág. 2, 2007

- NAVARRO GÓNGORA J Técnicas y programas en Terapia Familiar. Barcelona: Paidós, 1992
- Navarro Serer, Mariano (2006). «La muerte y el duelo como experiencia vital: acompañando el proceso de morir.». *Información psicológica* (88). ISSN 0214-347 X - D.L. V-841-1983
- PICHON-RIVIÉRE, Enrique, “El proceso grupal”, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 1999.
- QUINTEROS ÁNGELA MARÍA, Trabajo social y procesos familiares, editorial Lumen, Buenos Aires, 1995
- RODRIGUEZ MOREJÓN, A.; Beyebach, M, Reflexiones sobre el trabajo con soluciones en terapia familiar sistémica. Cuadernos de terapia familia, 1997
- SIMON F, STIERLIN H Y WYNNE L, Vocabulario de terapia familiar, Editorial Gedisa, Barcelona, 1993
- SELVINI M, BOSCOLO L., CECCHIN G, Y PRATA G, El problema de la persona remitente”. Art. del Journal of Marital and Family Therapy, 1980. Traducción Fernando Carrasco, 1987
- SLUZKI, C. (1996). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona. Gedisa, 1998
- SOTO JOHAN RAMÓN, Terapia sistémica, Barcelona España, 2003
- WHITAKER, C, De la psique al sistema. Buenos Aires: Amorrortu, 1991
- TAPIA FIGUEROA Diego, (compilador), “Terapia familiar sistèmica”, edición Universidad Politècnica Salesiana.
- WHITE, M., La externalización del problema y la re-escritura de vidas y relaciones. Cuadernos de Terapia Familiar, 18, 1991
- www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2006/bernales_p/sources/bernales_p.pdf
- www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2006/bernales_p/sources/bernales_p.pdf
- www.aporrea.org/actualidad/a27094.html
- www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Teoria-General-Sistemas.htm
- www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm

ANEXOS

ENCUESTA

Este es el modelo de encuesta que se utilizó para la obtención de la información de pacientes, familiares y personal de salud para la presente investigación.

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si _____ No _____

¿Por qué?

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si _____ No _____

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si _____ No _____

¿Por qué?

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si _____ No _____

¿Por qué?

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si _____ No _____

¿Por qué?

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si _____ No _____

¿Por qué?

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si_____ **No**_____

¿Por qué?

ENCUESTA A PACIENTES

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No entiendo bien la enfermedad que tengo, por qué me dio esta enfermedad, el doctor no me dice mucho aunque le pregunto siempre que me visita para estar más tranquilo y poder poner todo de mi parte para recuperarme, el doctor solo me dice que estoy mejorando nada más.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Ya que al no conocer la enfermedad existe un gran miedo, este miedo hace que no acepte el tratamiento al que debo someterme y querer buscar otros médicos u otras soluciones para mi enfermedad y si mi recuperación es más lenta y esto me preocupa.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Si hay una buena relación con los médicos, vienen a revisar todos los días como está avanzando el tratamiento, mis familiares pueden apoyarme y estar presentes en mi recuperación.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, rechazo, ansiedad.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Hay un doctor que viene a preguntar como estoy, como me siento, si estoy deprimido o si tengo alguna preocupación, que me está afectando.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Mis familiares pueden estar conmigo, por la tarde y compartir más que sea un momento, y las máquinas que se usan para la recuperación son buenas y sirven para el tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Hay cambios en las relaciones con mis familiares, todos nos encontramos más unidos desde que me enferme y me apoyan constantemente para que me recupere pronto y podamos regresar a nuestra vida normal.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

El doctor no me dice nada de lo que me está pasando, solo viene me revisa y se va, no me da tiempo a que le pregunte sobre cómo me encuentro. Quisiera que el doctor me dijera si me estoy mejorando o no y si me voy a curar por completo.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Tengo miedo de no quedar bien de salud y que el tratamiento en vez de ayudarme me empeore más, esta falta de información que existe provoca temor y uno busca poder conocer para decidir si hacer el tratamiento o no.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

El doctor permite que mi familia me apoye y les enseña qué hacer para ayudarme, como tratar mi enfermedad, aunque no explica mucho sobre la enfermedad, esto también preocupa a mí familia.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, rechazo.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe un psicólogo que viene una o dos veces a la semana y nos da ayuda para que estemos bien y podamos mejorar nuestro ánimo durante el tiempo que estamos hospitalizados.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Si las máquinas con las que trabajan son útiles para ayudarnos en la recuperación, y que se nos brinde el trato adecuado, también el que nos permitan ver a nuestras familias, aunque el tiempo es muy corto.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mi familia me apoya mucho y me da su aliento para que no me sienta solo y que no me deprima, mis hijos son pequeños y no pueden venir, pero le piden a su mami que me entregue los dibujos que me hacen para que me sienta bien.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Aquí no dicen lo que le pasa a uno, no le explican sobre la enfermedad, esto me produce temor ya que no sé a qué atenerme, como voy a estar después del tratamiento, y esto me es muy difícil de afrontar.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe un temor de la enfermedad porque no se conoce, no se sabe lo que está pasando y si el tratamiento me ayudará a mejorar, esta hospitalización da miedo, el pensar que debo estar lejos de mi familia y no poder trabajar para llevar la comida a casa.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Las enfermeras están constantemente ayudándonos cuando lo requerimos, los doctores no tanto, pasan más por ver el avance de la enfermedad y mandan a los internos para que nos atiendan y nos den el tratamiento.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, rechazo.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Las enfermeras y los internos nos dan apoyo y la ayuda para no caer en depresión, el psicólogo no va muy seguido y las visitas son muy cortas para poder expresarnos, y el hospital brinda el aporte de los psiquiatras que acuden en cuanto conocen de pacientes con algún problema que afecta a la recuperación.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Hay espacios adecuados para la recuperación, las salas son amplias y bien equipadas para atender a los apacientes.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mis familiares se han alejado de mí desde el conocimiento de mi enfermedad, no me han venido a visitar y esto me pone triste.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

El hospital no da la información adecuada de los servicios y de la enfermedad con la que uno acude, los médicos usan términos difíciles de entender, y no piensan en que el paciente no tiene la misma educación y conocimiento.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Sé que si permito que el doctor me dé el tratamiento a mi enfermedad, podré mejorar y volver a realizar las actividades a las que estaba acostumbrado, como hacer deporte y poder trabajar, y que la enfermedad se puede curar si sigo las recomendaciones del médico.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Mi familia aporta a mi tratamiento en un trabajo de grupo con los médicos y enfermeras, yo pongo todo de mi parte para mejorar.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, rechazo.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Si existe un área de especialistas que nos ayudan emocionalmente durante el tiempo que estamos hospitalizados.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Existen ciertas fallas en el hospital, ya que no hay un orden para el uso de las máquinas que allí existen y esto dificulta el poder recuperar la salud rápidamente.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Todos mis familiares se han unido más, después de caer enfermo y me dan su apoyo constante, todos dan palabras de aliento y buscan las mejores opciones para no decaer mientras estoy hospitalizado y pueda regresar a trabajar.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Falta que el personal de salud comunique al paciente y la familia lo que está pasando, como va a ser el tratamiento y cuanto tiempo puede durar la hospitalización.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

La enfermedad si no se trata puede empeorar, por eso es que considero que no rechazaría el tratamiento y no tengo temor a la enfermedad, ya que se de la existencia de una solución que permitirá mejorar la salud.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Hay una buena relación entre mi familia y el personal de salud, constantemente se apoyan para poder trabajar en beneficio mío. Así también yo doy todo de mí para recuperarme pronto.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Ansiedad, rechazo.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No hay algún médico que brinde el apoyo para no decaer en el estado de ánimo, se que existen psicólogos, pero a mí no han venido a verme y darme ayuda psicológica.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Las máquinas o no funcionan o están ocupadas por otros pacientes y esto retrasa el tratamiento y por esto mi recuperación es más lenta.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Sí, mi familia se ha involucrado en mi tratamiento y nos ha unido más, lo que me da mucha alegría.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No hay una buena comunicación de la enfermedad y el tratamiento a seguir y en ocasiones usan palabras complicadas de entender, que dejan un vacío sobre lo que a uno como paciente le ocurre.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Yo no tengo miedo a mi enfermedad, sé que no es algo muy complicado y que con el tratamiento que voy a recibir puedo recuperar mi salud y poder volver a trabajar y a compartir con mi familia.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Hay un contacto constante con los médicos y las enfermeras, que suelen pedir el apoyo de los familiares para el cuidado de los pacientes, generalmente cuando el paciente no puede hacer las cosas por sí solo.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Angustia.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

El psicólogo no viene muy seguido y las visitas que hace son muy cortas, esto no ayuda para que uno pueda estar bien emocionalmente.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Siempre están ocupadas las salas con otros pacientes o los médicos no pueden darnos el tratamiento porque se encuentran muy ocupados, en ocasiones las máquinas se dañan y se suspenden los tratamientos por una o dos semanas, aunque en ocasiones mandan a otras casas de salud para atender a los pacientes.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mis hijos y esposa están más apegados a mí, me brindan su cariño y apoyo para que me mejore pronto y pueda regresar a casa.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No nos dicen mucho sobre la enfermedad y esto preocupa y produce malestar, ya que al no conocer aquello que nos aqueja la recuperación es más lenta y complicada, el estado emocional es malo, no existen deseos de continuar hospitalizados y buscar el criterio de otros médicos, que si den información.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Yo no rechazo es tratamiento, porque este es el único proceso que me ayudará a recuperarme y a no temerle a la enfermedad ya que esta tiene cura.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

El personal de salud está en constante relación con mis familiares para buscar soluciones adecuadas para mi tratamiento.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Ansiedad, aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Solo piensan en atender una gran cantidad de pacientes, olvidándose de los sentimientos y necesidades básicas que le ayudan al paciente a salir adelante.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Los espacios no permiten a uno poder recuperarse adecuadamente.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mis familiares me apoyan más que cuando estaba sano.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Existe la información necesaria de la enfermedad y cuál es la mejor solución para la misma.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No temo a la enfermedad, es simplemente una fractura que sanará con el tiempo y el tratamiento es el más sencillo poner un yeso y unos tutores que mantendrá estable al hueso.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Los tratantes hablan con mis familiares cuando están de visita y les informan de la evolución de mi recuperación.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Angustia, aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

La institución no ve por los pacientes, si estamos bien emocionalmente o si requerimos de la ayuda de un profesional.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Los espacios son muy pequeños para la cantidad de pacientes que atienden lo que demora el trabajo con los pacientes.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

La relación con mi familia no ha cambiado en ningún sentido, se ha mantenido igual que siempre.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Me han brindado la información suficiente que requiero sobre mi enfermedad.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No siento miedo de mi enfermedad se que tiene solución y por eso jamás rechazaría el tratamiento, que me ayudaría a sanar.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Los médicos son muy cortantes y fríos en el trato con mis familiares y conmigo, solo pasan visita, ven como está avanzando el tratamiento y no cruzan palabra alguna.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No creo exista la preocupación por la salud mental de los pacientes, los psicólogos no están cuando se los necesita.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No hay máquinas adecuadas que aporten a la recuperación del paciente y siempre existen problemas que rechazan el tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Todo se ha mantenido igual que antes de haberme enfermado.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No nos dicen mucho sobre la enfermedad y esto preocupa y produce malestar, ya que al no conocer aquello que nos aqueja la recuperación es más lenta y complicada, el estado emocional es malo, no existen deseos de continuar hospitalizados y buscar el criterio de otros médicos, que si den información.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Yo no rechazo es tratamiento, porque este es el único proceso que me ayudará a recuperarme y a no temerle a la enfermedad ya que esta tiene cura.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

El personal de salud está en constante relación con mis familiares para buscar soluciones adecuadas para mi tratamiento.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Ansiedad, aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Solo piensan en atender una gran cantidad de pacientes, olvidándose de los sentimientos y necesidades básicas que le ayudan al paciente a salir adelante.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Los espacios no permiten a uno poder recuperarse adecuadamente.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mis familiares me apoyan más que cuando estaba sano.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existe falta de información, los médicos no brindan una adecuada comunicación respecto de la enfermedad y su tratamiento.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Tengo mucho temor de lo que me pueda ocurrir debido a mi enfermedad y si he pensado en abandonar el tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

El personal de salud de esta área está constantemente comunicándose con mis familiares y conmigo, nos dan ciertos datos sobre la evolución de mi enfermedad y buscan mantener un contacto constante durante mi hospitalización.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, rechazo.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Si existe un interés por mantener bien la salud mental de sus pacientes y que sus emociones no se vean afectadas, y de esta manera se pueda llevar a cabo un tratamiento adecuado.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existen espacios óptimos para mi recuperación, las máquinas utilizadas en mi tratamiento, se encuentran en muy buen estado, lo que ayuda a mi salud.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Existe un mayor acercamiento de mis familiares hacia mí desde el conocimiento de mi enfermedad.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

El personal de salud no suele brindar la información suficiente de la enfermedad, utilizan términos difíciles de comprender y que provocan temor y ansiedad.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Debido a lo difícil de mi enfermedad tengo mucho miedo de morir y sé que el tratamiento suele ser muy doloroso y con complicaciones a la salud por lo que muchas veces rechazo al tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Si hay una buena relación entre el médico que me atiende y mi familia, buscan mantener una vinculación adecuada que me ayude en mi recuperación, y están constantemente brindándome su apoyo.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, rechazo, ansiedad.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El hospital y en especial el área donde hago mi tratamiento están constantemente vigilando, que sus pacientes se encuentren estables emocionalmente.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existen espacios que ayudan a los pacientes a su recuperación y a llevar un adecuado tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mi familia está al pendiente de mi salud y comparten más conmigo desde que me enferme.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos no saben informar adecuadamente de la enfermedad, solo dan información muy básica, que no ayuda a la comprensión y asimilación de la enfermedad y su tratamiento.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Temo a la enfermedad que padezco, y el difícil tratamiento que debo seguir, ya que no siempre el tratamiento ayuda a mejorar la salud, en ocasiones este empeora a los pacientes y puede generar la muerte.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Aquí los médicos y enfermeras están constantemente en contacto con las familias de los pacientes que atienden, los vínculos son los adecuados.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, angustia.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Aquí siempre está presente un psicólogo que da el apoyo necesario durante el tratamiento, al que debo someterme.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Durante el tiempo que llevo en tratamiento, he visto que se han creado nuevos lugares para el tratamiento del paciente y con los insumos necesarios.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

En mi familia se han fortalecido las relaciones, todos hacen actividades para ayudar a mantener la casa de manera adecuada.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Se produce cierto conflicto por la falta de información, pese a que la enfermedad es complicada y mortal, el personal de salud no posibilita el conocimiento de la misma.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

La Leucemia es una enfermedad que si no se trata puede producir la muerte, al conocer de esto, he tenido mucho miedo y me he negado a recibir el tratamiento muchas veces, si de todas formas me voy a morir.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Todos los médicos están pendientes de sus pacientes y la evolución de la enfermedad, y brindan el apoyo necesario a los familiares.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, angustia, ansiedad.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El personal de salud busca que sus pacientes tengan estabilidad emocional para que su recuperación sea la más adecuada.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Dan todas las comodidades para los pacientes que asistimos a tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mis familiares me dan su apoyo ante la enfermedad y todo lo que esta trae consigo.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existe mucha falta de información y esto provoca en ocasiones el deseo de rechazar tanto la enfermedad y el tratamiento.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Temo a morir debido a mi enfermedad y a que el tratamiento sea muy doloroso.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Han una buena relación entre mi familia, el médico que me trata y mi persona, regularmente hay contacto para el manejo de la enfermedad.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Angustia, aceptación pese al temor y en ocasiones querer abandonar mi tratamiento, que más me queda.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Todo el personal que trabaja en Hematología está pendiente de que el paciente esté estable emocionalmente.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existe un trato adecuado para la recuperación del paciente, las instalaciones creadas son apropiadas para el tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Si mi familia por el temor de la enfermedad y desconocimiento de la misma se ha alejado un poco, creen que no pueden acercarse a mí pues me pueden ocasionar algún daño, el personal de salud está trabajando en esto, para que mi familia no abandone el proceso y comprenda que no me ocurrirá nada si se acercan a mí.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No se brinda una adecuada comunicación de lo que la enfermedad produce y los efectos del tratamiento.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Tanto la enfermedad como el tratamiento son muy complicados y si he pensado en abandonar el tratamiento y solo esperar la muerte

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Siempre están en contacto los médicos y mis familiares, para apoyarme en lo que puedan mientras estoy en tratamiento.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, ansiedad.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Están los psicólogos y psiquiatras pendientes de los pacientes.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Considero que el hospital posibilita una adecuada recuperación por medio de sus instalaciones bien equipadas.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Si hay un mayor apego de mi familia hacia mí.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Considero que si dan la información oportuna y necesaria para la comprensión de la enfermedad

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Si tengo un temor a la enfermedad y al tratamiento, más aún no por eso abandonaría el tratamiento, ya que este es el que me mantiene vivo.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Hay buenos vínculos entre mi familia, el médico y yo.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Angustia, ansiedad, aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Se preocupan por que uno se encuentre bien de ánimo.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Hay un adecuado espacio para poder seguir el tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mi familia está más unida que nunca todo después de conocer mi enfermedad.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

El médico me ha informado de todo lo que mi enfermedad presenta y esto me a ayudado a sobrellevarla.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

La Leucemia da mucho miedo y su tratamiento es el único que mantiene en equilibrio la salud de uno por lo que no pensaría en dejar el tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Las relaciones que se dan alrededor de la enfermedad son buenas y ayudan a que uno como paciente se sienta seguro.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor y aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Todos los médicos están preocupados por la salud del paciente y su estado emocional.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existe una preocupación por los pacientes y su recuperación, por lo que han hecho grandes reparaciones a la institución.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mis familiares están un poco alejados de mí por el temor a la muerte y a que no puedan hacer nada por mí, mantienen mayor contacto con los médicos para buscar en ellos un soporte y que me mantengan en constante cuidado.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Se me ha dado toda la información de lo que me pasa.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Me da miedo la leucemia ya que es una enfermedad de la sangre que si no se trata podría llevarme a la muerte y no dejaría el tratamiento ya que este es el que me mantiene con vida y con posibilidades de mantener mi salud.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Siempre están apoyando a mi familia y a mí todo el personal que trabaja en el hospital.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor y aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No se preocupan por las emociones de uno y no buscan apoyar a sus pacientes, solo atenderlos lo más pronto que puedan.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Hay lo adecuado para tratar la leucemia.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Mi relación con mi familia se mantiene igual que siempre, no ha cambiado en nada.

ENCUESTA A PACIENTES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Todo cuanto debo saber sobre mi enfermedad, lo se gracias a la información que me han dado los médicos.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No tengo miedo de la enfermedad ni de su tratamiento, por lo que no pensaría en abandonar el tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

No hay una buena comunicación entre los tres, los médicos no están en contacto con mi familia, ni conmigo, solo envían a los internos a darnos el tratamiento.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No nunca me han visitado los psicólogos o psiquiatras, ni siquiera para preguntarme como me va, peor para ver cómo me encuentro emocionalmente.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No existen los suficientes insumos, ni las instalaciones adecuadas para poder tratar a los pacientes, existen fallas en este aspecto, que es muy importante para poder mantener una recuperación adecuada.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Todo se mantiene estable en mi familia, no hay cambio alguno.

ENCUESTAS A FAMILIARES

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos dicen tiene esto, pero no nos explican como va el tratamiento y no nos dicen si se va a recuperar rápido

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que no sabemos si todo va a ser como antes y si mi papá va a poder soportarlo, pero no rechazamos el tratamiento por que eso le ayuda a salir adelante.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Preguntan como se sienten, pero no responden cuando el les pregunta algo.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Cuando me entere de la enfermedad me preocupe mucho por que no sabía si se iba a recuperar y mi familia y yo sentimos ansiedad por que uno no sabe como iba a reaccionar mi papa al enterarse de lo que tenía.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que viene el psicólogo a hablar con mi papá, aunque a veces hace comentarios muy desagradables.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Por que mi papá tiene que compartir la habitación con tres señores más y a veces uno no puede conversar por que el resto escucha, además hacen bulla y no dejan conversar bien.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Por que siempre hemos sido muy unidos y mi papá siempre nos ha querido mucho y nosotros a el.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No ☒

¿Por qué?

Por que explican algo de la enfermedad

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si ☒ No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si ☒ No

¿Por qué?

No sabemos si va a estar bien y si el tratamiento si le va ayudar, pero pese a eso aceptamos el tratamiento por que eso le va a tener bien.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si ☒ No

¿Por qué?

Por que visitan a mi familiar y ven si esta bien.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Cuando me entere la gravedad del asunto, tenía miedo por el bienestar de mi familiar y sentí angustia en el pecho por que no sabía que iba hacer de aquí en adelante.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No le explican como está, si le molesta

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No hay una sola habitación para cada paciente, y no hay espacios para que nos expliquen lo que pasa con la enfermedad.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Por que siempre hemos sido una familia unida y ahora nos apoyamos mucho más.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Por que no explican bien y no se les entiende a veces.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que no sabemos que es la enfermedad muy bien y por eso necesitamos el tratamiento para que se recupere pronto.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Están pendiente del tratamiento de mi familiar

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Mucho temor de que no se recupere pronto.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Si por que hay un psicólogo que visita a mi familiar.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Es difícil conversar por que muchas personas escuchan.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Todo sigue igual.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si ☒ No

¿Por qué?

No dicen lo que tiene, parece como que los médicos huyen cuando uno les pregunta

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si ☒ No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si ☒ No

¿Por qué?

No nos dicen que es lo que tiene y nos da miedo que lo que hagan le haga más daño.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No ☒

¿Por qué?

Los médicos no explican bien y nuestro familiar se pone muy nervioso

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Yo he tenido una gran impotencia por que no se como ayudar a mi familiar.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Los psicólogos que vienen a verle no dan soluciones.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Le tienen internado y le dan medicinas gratuitas.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Nos rechaza, piensa que es una carga para nosotros.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Solo nos dicen lo básico que enfermedad es y nada más.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No por que hemos investigado que es y como se los tipos de tratamiento que necesita no rechazamos el tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que todos nos interesamos en el tratamiento

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Solo la preocupación por el estado de salud

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que tienen psicólogos y pese a que no es el mejor trato, tampoco esta del todo mal.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Mi pariente no tiene donde distraerse y no pensar en su enfermedad

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Por que nos llevamos bien y todos estamos pendientes de lo que pasa

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Por que nos explican y nos dicen para qué es el tratamiento

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Uno no sabe lo que va a pasar y si nos da miedo que no le vaya a funcionar el tratamiento

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos nos dan respuesta aunque no muy claras y nosotros intentamos que el tratamiento sea bien hecho.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Me siento preocupada por que no se si el tratamiento va a salir del todo bien y por eso tengo mucho miedo.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Tratan bien a mi familiar.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Pese a que hay tres enfermos más nos dan un tratamiento a todos.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Se ha intentado que las relaciones sigan siendo buenas.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si ☒ No

¿Por qué?

Cuando quiero que me expliquen no están los médicos en la hora de visita.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No ☒

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si ☒ No

¿Por qué?

Pese a que se lo está tratando nos miedo que no salga bien y ese tratamiento le hace doler la pierna

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si ☒ No

¿Por qué?

Por que todos estamos pendientes del tratamiento

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Nos dio mucha ansiedad saber que estaba enfermo y que teníamos que ayudarle

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Por que el psicólogo es un poco tosco con lo que dice.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Por que pese a que son cuatro personas se interesa por la salud de cada uno de ellos.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

No quiere que le ayudemos, y nos pasa diciendo que es una carga

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Si nos dicen que pasa con nuestro familiar

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

No se siente bien aquí y además tenemos miedo que el tratamiento no sea bueno, además le hacen doler.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Por que los médicos no siempre dicen lo que esta solo cuando se pone ya mal

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

He visto en mi familia y en mi familiar mucha angustia por lo que le esta pasando.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que las enfermeras lo tratan bien y el psicólogo igual

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Le atienden y la ayudan a que este bien

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Nos hemos unido más con nuestro familiar.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Solo dicen lo que tiene, pero no explican

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Uno no conoce lo que tiene y nos da miedo que lo que le hagan no le ayude a recuperarse pronto.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Por que las enfermeras a veces son groseras y los médicos no nos explican bien.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Tengo bastante preocupación por que no se si el tratamiento le deje como el era antes y me siento a veces con las manos atadas por que no lo puedo ayudar más.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que si hay un psicólogo que viene pasando dos días a ver como está.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Por que debería haber dos pacientes en cada habitación como en otras áreas.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Ahora uno no puede compartir como antes, y esta deprimido sin ganas de conversar.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No se tiene el tiempo para hablar y cuando estamos en la hora de visita los médicos no están.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Por que no es algo de gran gravedad y el tratamiento es necesario para que el hueso este como debe estar.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que le atienden y según mi familiar le pasan visita y ven como está.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Una gran impotencia de no poder ayudarle como ella necesita atenderse.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Los otros pacientes se quejan del trato hasta del propio psicólogo.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Les falta adecuar habitaciones de entretenimiento para los pacientes.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Siempre nos hemos apoyado.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No ☒ X

¿Por qué?

Si nos explicaron que sucede con nuestro familiar.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No ☒ X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si ☒ X No

¿Por qué?

Si por que pese a saber la cura nos preocupa no conocer si ese tratamiento es el adecuado, pues le causa mucho dolor en el cuerpo.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si ☒ X No

¿Por qué?

Por que se preocupan de el, de que todo este bien.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Cuando me entere sentí una ansiedad por que no sabíamos si se iba a recuperar bien, y a la vez me sentí impotente de no poder hacer nada.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No ☒

¿Por qué?

Por que el psicólogo no ha venido a verle y por lo que sé esta área si tiene psicólogo.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No ☒

¿Por qué?

Ellos necesitan un espacio prudente para estar tranquilos y los otros pacientes que están aun lado se quejan.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si ☒ No

¿Por qué?

Por que nuestro familiar nos aleja pensando que por lastima que estamos visitándole.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Si nos dijeron que tenía.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Por que sabemos lo tiene y que el tratamiento es bueno para que el este bien.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Todos nos tratamos con respeto.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Sentí angustia por que tenía miedo que sea algo sin solución.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No ☒

¿Por qué?

El psicólogo hace unos comentarios feos por hacer bromas.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si ☒ No

¿Por qué?

Le atienden y le ayudan con el tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si ☒ No

¿Por qué?

Por que el se siente mal con lo que le pasa y no quiere que le veamos así.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No se conoce de la enfermedad y no se entiende lo que es.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Como no se sabe muy bien que tiene esperamos que el tratamiento le ayude a estar bien.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que siempre están pendientes y nosotros también.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Estoy preocupada por no saber si todo va bien y me da miedo lo que me hace doler el estomago por el estado de mi hermano.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El psicólogo viene a hablar con el.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Esta en una habitación donde le atienden pese a que no se puede estar mucho tiempo con el por las otras personas que están ahí.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Es difícil no tenerle en la casa compartiendo con nosotros.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No sabemos bien lo que tiene y los médicos no dan bastante información.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Todo mal siempre da miedo y ojalá el tratamiento sea el mejor.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

La vienen a ver, pese a que no nos dicen nada y ella si le responde como se ha sentido.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Tengo un poco de miedo de que le vaya a pasar algo más.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si **X** **No**

¿Por qué?

Por que el psicólogo, las enfermeras y los médicos la tratan bien.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si **No** **X**

¿Por qué?

No hay un lugar en donde ella recree la mente o le digan lo que tiene pero bien

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si **X** **No**

¿Por qué?

No todos la vienen a visitar y a veces se siente mal.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Por que se les pregunta y no nos dicen nada, y nunca están en las horas de visita para pedir información

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

No se sabe lo que tiene y solo se ve lo que le hacen, que ojalá esta bien.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Se preocupan en venir a preguntarle como esta, aunque no nos digan lo que necesitamos saber.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

A mi me dio una angustia en el pecho por que tenía miedo de que fuera algo demasiado grave.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que todos se llevan bien.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Si por que hay pocos pacientes en cada habitación

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Intentamos mantenernos unidos.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No nos dicen más a que si está bien, pero no nos dicen por le hacen las cosas.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Los médicos le ayudan con el tratamiento y si estuviera mal ya nos dijeran que tiene.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Los médicos no nos dicen bien que tiene.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Me siento impotente de saber que tiene mi familiar.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

El psicólogo aun no viene a verle.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Si por que le dan el tratamiento en la habitación

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

No todos podemos compartir por el horario de visita.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No están los médicos para que nos expliquen cuando estamos todos ahí.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que toda enfermedad tiene su riesgo y pero el tratamiento si le ayuda.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que están pendientes del estado.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Gran preocupación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Hay unas enfermeras un tanto groseras, que se enojan por que estamos ahí cuando no es tiempo de visitas.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Son muchos en las habitaciones

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Piensa que le tenemos lastima y por eso estamos con el y a veces ya no quiere nuestra ayuda.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Si no nos dicen que tiene.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

No se sabe si es de gravedad la enfermedad y nos da miedo, por eso el tratamiento debe ser bueno.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que le dan el tratamiento aunque no nos digan bien las cosas.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Todos estamos con una ansiedad y una angustia por que no sabemos que pasa y si va a estar bien.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Hay un psicólogo.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Todos están ahí mismo y uno no puede conversar a gusto.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Nos apoyamos bastante.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Por que no se les entiende lo que tiene

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad fuerte y nos da miedo que pese al tratamiento eso no le ayude.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que le vienen a ver.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Tengo miedo de que no salga todo bien.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Por que siempre viene el psicólogo a verle

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No hay un lugar donde se pueda despejar la mente.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Todo sigue igual en mi familia.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos no explican lo que tiene

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Se desconoce que pasa y eso da miedo y no sabemos si el tratamiento es el mejor en su caso.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que nos interesamos todos en lo que pasa.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Gran impotencia de no saber que es lo que tiene.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

El psicólogo es muy irónico.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

El espacio es el adecuado para el tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Todos le hacemos sentir bien, pese a que el se muestre reacio.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No se les entiende lo que nos quieren decir

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad mortal y los riesgos son muchos por eso necesita del tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Muchas veces queremos mayor información y ellos solo nos dicen esta bien, pero no nos dicen más que es lo que en verdad queremos saber.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Mucho miedo por que no sabemos si va a poder salir todo bien o si no va a poder ser como antes, nos preocupa que el tratamiento no le ayude como se debe.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X **No**

¿Por qué?

Las enfermeras son amables y están pendientes de lo que pasa día a día con mi familiar y de igual manera el psicólogo está pendiente.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X **No**

¿Por qué?

Las habitaciones en esta área son diferentes al resto, acá cada paciente está en una habitación individual y solo hay dos habitaciones en las que se comparte pero solo con una persona más.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X **No**

¿Por qué?

Nos hemos unido más y estamos pendientes y preocupados por la salud de nuestro familiar, hemos cambiado hasta la forma alimenticia para que el pueda llegar y sentirse a gusto.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Solo nos dijeron que tenía pero no nos explicaron por que le dio.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No tenemos miedo por que en este hospital hay buenos especialistas, lo que no nos gusta es el tratamiento por que los efectos secundarios son muy dolorosos y los familiares de los otros pacientes nos dicen que es peor en ocasiones.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

No nos dicen gran cosa y se rehúsan o huyen a decirnos sobre la enfermedad.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Me dio una gran angustia el conocer lo que tenía, fue un miedo tan grande que me desmaye, y ahora me siento impotente por no poder a

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El psicólogo está pendiente de visitar a mi familiar y darle esperanzas para que luche.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Los pacientes tienen buenos espacios y están en habitaciones diferentes.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Ahora somos unidos y estamos pendiente de nuestro familiar día y noche, no solo aquí sino en la casa también.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No explican lo que tiene y nos piden que tengamos fe en el tratamiento

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad fuerte que no tiene cura y que para remate tiene un tratamiento muy doloroso que solo ayuda a que viva un poco más.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que se involucran con lo que le pasa a mi familiar y están pendientes de su mejoría o retroceso.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Nos dio una gran preocupación el saber lo que tenía y desde ahí tenemos una angustia por no saber si va a venir, todos los días lloramos y nos duele pensar que ya no va a estar.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos se sienten muy ligados y mandan al psicólogo para que hable con el y nosotros.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Todos lo pacientes están bien atendidos y el espacio es bueno para cada uno de ellos.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Todo a tenido que cambiar y estamos pendientes de el más que nadie, ahora el centro de la familia es el.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Cuando uno necesita mayor información no desean entregar a más allá de lo que tiene.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

No sabemos si se podrá curar de esa enfermedad tan fuerte y si el tratamiento lo vale.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que cuando se pone mal rápido nos comunican y estamos pendientes.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Un gran temor por que no conocemos mucho de la enfermedad solo que es mortal y nos da rabia no poder hacer nada para ayudarle.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si ☒ No ☐

¿Por qué?

El psicólogo está pendiente y viene a verle como está y eso nos reconforta

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si ☒ No ☐

¿Por qué?

Por que cada paciente tiene un buen espacio para ser bien atendido.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si ☒ No ☐

¿Por qué?

Ya no esta en la casa y era ella quien tomaba las decisiones de todo.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Se nos explica con claridad lo que le pasa aunque no nos dicen bien si mejor o no

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad fuerte y hay que tenerle miedo, pero estamos tranquilos por que se le trata eso.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que siempre nos preguntan como se ha sentido y pasan a verle a la habitación

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Nos hemos sentido muy ansiosos por que no se sabe si en verdad se recupere para vivir mucho tiempo más.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

El psicólogo se pone del lado de los médicos y solapa lo que ellos dicen

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Por que cada paciente tiene un buen espacio para ser bien atendido en cada habitación.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Hemos sido una familia unida y eso estamos siendo ahora.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Si nos explican que tiene y el tipo de tratamiento a utilizar.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Pese a que no estamos de acuerdo con el tratamiento por que le es muy doloroso, tenemos que darle fuerza para que se lo realice por que eso lo va a tener con vida

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Cuando se les pregunta como está solo nos dicen bien y nada más

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Tenemos miedo de que no sobreviva, su estado es muy delicado y pese a fe, el no se recupera muy bien.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Los médicos no siempre tienen buen tino y a veces en vez de ayudarnos a sentirnos bien sucede lo contrario.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No hay un espacio para que nos expliquen, pues eso siempre es en los pasillos y el resto de personas escuchan.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Nos damos fortaleza para salir adelante y no queremos que esto cambie a la familia y lo que hacíamos antes.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No nos explican la enfermedad.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No tenemos miedo de la enfermedad por que no la conocemos a fondo, además tenemos la esperanza de que nuestro pariente se recupere pronto, lo que nos da miedo es el tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Por que son esquivos los médicos con las preguntas y no se les entiende mucho, pero pese a eso están pendientes con lo que pasa con nuestro familiar.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Desde que conocimos de la enfermedad hemos tenido una gran preocupación por el bienestar de nuestro pariente y una impotencia por que no se puede hacer gran cosa para ayudarle.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Las enfermeras son amables con nuestro familiar y los médicos a diario están pendientes de el y de su bienestar.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

La habitaciones son cómodas y es bueno por el tipo de enfermedad que los pacientes estén aislados el uno del otro.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Siempre hemos sido unidos y esta enfermedad nos ha unido mucho más.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Si dicen que enfermedad es, pero sería bueno que nos explicaran a fondo lo que sucede con el familiar a diario.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad mortal y no siempre el tratamiento es el indicado, y además es doloroso para nuestro familiar el mismo.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

El médico esta pendiente de nuestro familiar y nos piden que nosotros le alentemos a que salgan adelante y no se dejen vencer.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Una gran angustia por la incertidumbre de no saber que pasará con nuestro familiar en un futuro, si en verdad se va a curar o no, y por eso una gran preocupación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos solicitan la visita del psicólogo para que estemos tranquilos con lo que sucede.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Cada paciente esta bien atendido en habitaciones agradables que no permite que se contagien con nada externo cuando están en observación.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

El era el sustento del hogar, ahora no puede salir a trabajar y nuestra economía baja, ahora mi hijo es el que se encarga de los gastos.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Por ser una enfermedad mortal se espera que se nos informe la situación y lamentablemente solo recibimos un si esta bien en el tratamiento.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

No sabemos si el tratamiento es el indicado y se siente un miedo por que es una enfermedad grave.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Por que siempre nos preguntan como se ha sentido y pasan a verle a la habitación

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Con la enfermedad se ve una gran preocupación en la familia, sin descartar de la angustia que tengo por el miedo de no saber si estará bien después.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El psicólogo está pendiente de mi familiar por solicitud de los médicos.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Todos los pacientes están bien atendidos y tenemos un horario de visita que nos permite estar cerca.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

La familia está pendiente y siempre se ha involucrado con lo que a el le sucede.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Si nos dan la información que necesitamos pero ciertos médicos, por que unos no nos quieren ni dar la hora.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Si bien es una enfermedad fuerte, según los médicos su fase está empezando entonces fue detectada a tiempo, y el tratamiento le ayudará a salir adelante.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Todos estamos pendientes del bienestar de mi familiar y colaboramos en eso.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Cuando supe de la enfermedad un gran miedo, ahora en ocasiones me siento impotente por que los efectos secundarios le hacen daño.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No ☒

¿Por qué?

No ha necesitado de la ayuda del psicólogo y no viene aun a verle.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si ☒ No

¿Por qué?

La atención es buena y el espacio es el indicado pese a que falta un lugar donde podamos conversar con los médicos con mayor tranquilidad.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si ☒ No

¿Por qué?

Pese a que se tiene fe y todo en el tratamiento, si hay cambios por que desde la alimentación ha tenido que cambiar para todos, justamente para que nuestro familiar no se vaya a sentir desligado de nosotros.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No se les entienden lo que nos quieren decir

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El tratamiento debe hacerse por que tenemos miedo que la enfermedad aumente

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos son atentos al igual que las enfermeras y siempre nos piden que le ayudemos y que les mantengamos informados del estado de nuestro familiar.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

A partir de la enfermedad nos hemos vuelto muy ansiosos no se sabe que pasa, y por eso sentimos una gran impotencia por que no se sabe como estará en el futuro.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Todos son buenos con nuestro familiar y el trato es respetuoso y siempre consideran su palabra.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No

¿Por qué?

Se necesita un mayor espacio en habitaciones, por que en ocasiones está lleno el servicio y el tratamiento tiene que esperar unos días para realizarse.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Hemos tratado de que todo sea igual y la familia no se deteriore con esta enfermedad.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No siempre intentan explicar y cuando lo hacen no le entendemos bien y nos pone muy nerviosos a todos.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Pese a que no estamos de acuerdo con el tratamiento por que le es muy doloroso, tenemos que darle fuerza para que se lo realice por que eso lo va a tener con vida

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Estamos involucrados con lo que pasa desde la persona que asea, todos están pendientes de que no suceda algo que perjudique a mi familiar.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Un fuerte estrés por que me ha afectado a mi salud, con dolores de espalda y estomago.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

La forma en que se involucran habla muy bien del personal de salud que esta pendiente y trata bien a los pacientes.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No existe un lugar que les permita a los pacientes distraerse y no pensar en lo fuerte del tratamiento ni en su enfermedad.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

El hecho de que esté hospitalizado no le permite hacer otras actividades y los pequeños no pueden verle por que es prohibido ingresar a menores de 12 años.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Más allá de decirnos lo que tiene y explicarnos la enfermedad no nos dicen en el proceso del tratamiento como va.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad terminal que por más tratamiento no tiene cura, tenemos fe que el tratamiento le ayude a vivir un poquito más.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Nos involucran en el proceso de nuestro familiar, intentan que seamos un soporte para ella y que no la dejemos sola.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Una inmensa preocupación por que el estado es delicado.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos están pendientes y envían al psicólogo o a las internas a conversar con nosotros.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Todos los pacientes tienen una buena atención, además el servicio es gratuito al igual que las medicinas.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

No podemos compartir como deseamos y es duro para todos la enfermedad.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No dicen directamente lo que sucede, cuando se empeora nos comentan que el estado de mi pariente es fatal pero después se estabiliza y no nos vuelven a decir más.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad de dos caras por el tratamiento pues parece que se recupera y después resulta que no es así que está peor, además ese tratamiento parece que no es el indicado.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Nosotros estamos pendientes con lo que le pase e imaginamos que los médicos igual.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Tenemos gran ansiedad por la incertidumbre de no saber que hacer, ni que esperar en el futuro.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No todas las enfermeras tienen buen genio y a veces los médicos son iguales.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Los pacientes están en habitaciones individuales y la medicina es gratuita.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mi familiar está deprimido, no quiere conversar y tiene miedo de ya no estar presente en nuestras vidas.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Están preocupados en todos los pacientes y no tienen tiempo de responder a varias preguntas.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El tratamiento es muy delicado, es doloroso y los efectos secundarios son los peores, además el miedo de no saber que sucederá con mi pariente en el futuro.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos en un principio pidieron que nos involucremos con nuestro familiar, así como ellos están pendientes.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Mis familiares incluyéndome, tenemos una gran impotencia por que esta enfermedad es muy impredecible, uno no sabe que esperar de ella y nos angustia pensar que nuestro familiar no sobrevivirá.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Pese a que los médicos solicitan la visita del psicólogo, el aún no visita a mi pariente.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

El espacio es el indicado, se tiene privacidad y no nos preocupamos por el contagio de enfermedades.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Mi familia se ha puesto en contra de mi mamá por que piensan que es contagiosa y se alejaron de ella por que tenían miedo ya que ellos no tienen conocimientos de lo que en realidad es.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No son claros con las explicaciones sobre la enfermedad y eso causa mucha preocupación.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad grave, mortal y el tratamiento aunque no queda de otra tiene que hacerse pese a que no estemos de acuerdo.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos intentan hacer una buena labor y nosotros estamos apoyando eso.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Bueno todos estamos muy preocupados por la salud de mi familiar, y se ve que están ansiosos con lo que le suceda.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos están pendientes de nuestro familiar y solicitan siempre que el psicólogo esté pendiente de el.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Todos son bien atendidos y el hospital está bien acoplado para el tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

No se puede compartir mucho, pese a que se involucra en la toma de decisiones a mi familiar.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Si nos informan de lo que sucede pero evaden preguntas delicadas..

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Se sabe lo que es y los médicos aseguran que la fase en la que está no es muy grave, aunque el tratamiento no es muy agradable.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Los médicos nos evaden las preguntas y las enfermeras son cortantes.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Un inmenso miedo, por que no se conoce mucho de lo que está pasando con el y una fuerte impotencia por que no se puede hacer mucho.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El psicólogo está pendiente de el, y los médicos también.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No existe un espacio en donde nos puedan dar explicaciones y donde los pacientes se puedan distraer.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Todos nos hemos unido más y estamos al tanto de lo que le sucede.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

No se tiene el tiempo para hablar y cuando estamos en la hora de visita los médicos no están.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

La leucemia no es cualquier cosa, es una enfermedad severa que trae muchas consecuencias y el tratamiento se le une.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Se preocupan en venir a preguntarle como esta, aunque no nos digan lo que necesitamos saber

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Cuando supimos que tenía sentimos una gran angustia, una impotencia por que no queríamos ese tipo de tratamiento.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos y enfermeras se preocupan por el estado mental de el y si hace falta comunican al psicólogo, quien es el que le ayuda a salir adelante.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

No siempre el servicio está vacío y cuando tenemos que ingresar a nuestro familiar de urgencia nos dejan en otras áreas.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Todos están afectados con la noticia, pese a esto todos damos un gran apoyo.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Si nos dicen y trata de explicar pero los términos son muy complejos de entender.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

No es una enfermedad cualquiera, y todos tenemos miedo de que no se recupere como debe, además nuestro familiar se esta nervioso por lo que le sucede.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Pese a que no se les entiende mucho a los médicos, se trata de seguir y de apoyar lo que ellos hacen para el bienestar de nuestro familiar.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Una fuerte preocupación por el estado de salud, esto es a diario por que no siempre se siente bien, en días esta con buen ánimo y otros muy decaído, esto nos llena de angustia.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

El psicólogo aun no viene a su visita.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Se ve que los pacientes están aislados lo que les ayuda a recibir un buen tratamiento.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Se ha visto una unión mayor, se ve la solidaridad con nuestro familiar.

ENCUESTA A FAMILIARES

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Pese a la información que se nos da en un principio en el tratamiento ya no es igual.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es una enfermedad fuerte que da una incertidumbre con el futuro y el tratamiento es delicado con efectos dolorosos.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos y enfermeras están preocupadas por el estado de mi familiar y nos solicitan apoyo para el mismo.

5.-¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Gran impotencia por no poder ayudarlo como se debe y una ansiedad por el miedo de no saber que sucederá después.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Los médicos están pendientes de la evolución y el psicólogo igual.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

La atención es la adecuada y el espacio es bueno son habitaciones individuales y nuestro familiar se siente tranquilo.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Siempre hemos sido una familia muy unida y esto lo comprueba estamos todos pendientes de el.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existe cierta falta de información, pero esta se debe a que se tiene poco tiempo para atender al paciente y esto dificulta mantener un dialogo respecto a lo que padece y cuáles son los tratamientos adecuados, esto se va dando a medida que el tratamiento se va realizando.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe temor por parte de los pacientes ante la enfermedad que padecen y este temor generalmente provoca el que rechacen el tratamiento que deben seguir para recuperar la salud.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Considero que si existe una buena interacción entre los pacientes, sus familiares y uno como médico, ya que este trabajo conjunto es el que favorece a la recuperación de los pacientes y nos facilita el poder trabajar adecuadamente en su beneficio.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor, necesidad de ayuda Psicológica.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Constantemente procuramos que los psicólogos o psiquiatras, evalúen a los pacientes que se considera pueden presentar alteraciones emocionales.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

La institución ha buscado mejorar su infraestructura para el adecuado trato a sus pacientes, así como también el tener máquinas apropiadas para el tratamiento de quienes acuden a ser atendidos, así como el dar los espacios y tiempos pertinentes, para que los familiares visiten a los enfermos.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Considero que muchas familias modifican sus relaciones debido a la enfermedad de uno de sus familiares, en algunos casos se alejan y los abandonan a su suerte, otros se acercan más entre sí, comparten sus experiencias y se apoyan mutuamente.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si **X** **No**

¿Por qué?

Existe falta de información hacia los pacientes y sus familias, en ocasiones no nos damos el tiempo para explicar lo que acontece y como se puede solucionar, solo pensamos en llevar a cabo el trabajo y sin importar si conocen o no lo que se ha producido.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si **X** **No**

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si **X** **No**

¿Por qué?

Realmente existe gran temor de los pacientes ante la enfermedad, esto es en parte por el desconocimiento de la misma, y esto hace que rechacen el tratamiento al cual también temen.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si **X** **No**

¿Por qué?

En mi caso existe una buena interacción mía con mis pacientes y por ende con sus familias, busco estar apoyándolos a medida de mis posibilidades y procurando que se encuentren estables emocionalmente, para que esto no afecte a la recuperación de mis pacientes.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Temor.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe un apoyo psicológico en cada área, se remiten los casos que se encuentran inestables emocionalmente.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existen los espacios que facilitan la recuperación del paciente, con instalaciones adecuadas y adaptadas para la atención de los pacientes.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Hay cambios en las relaciones familiares los pacientes se apegan más a sus hijos o esposas, padres o hermanos, y estos brindan su apoyo constante para que el paciente se mantenga fuerte durante su hospitalización y tratamiento.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Existe falta de información, se les comunica lo estrictamente necesario, y a medida que avanza el tratamiento se comunica la evolución del paciente.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe temor por la enfermedad, pero esto no ha sido un punto que lleve a los pacientes a rechazar el tratamiento, más bien buscan cualquier tratamiento que les permita recuperar su salud.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Existe una interacción adecuada, dada por el tratamiento al paciente y que no afecta al trabajo institucional.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Desesperación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Hay el área de salud mental que se encarga del trabajo con los pacientes que se encuentran emocionalmente inestables.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Hay aún un déficit en la infraestructura de la institución para la atención adecuada de los pacientes, poco a poco se están creando nuevas salas que aporten a un funcionamiento adecuado del hospital.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Hay apoyo de los familiares a los pacientes, y la relación es la apropiada para la recuperación.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Existe una adecuada comunicación de los procesos y requerimientos de la institución, que los pacientes y sus familias deben conocer.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

En el área de traumatología existe un gran temor por parte de los pacientes ante la enfermedad, pero no he visto en ningún paciente el rechazo al tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Como médicos buscamos mantener una adecuada relación con los pacientes y sus familias para mantener el equilibrio del trabajo que diariamente realizamos.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Inquietud por la enfermedad.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe un aporte psicológico para los pacientes y también para sus familiares, según sea el caso y la dificultad de la enfermedad y su tratamiento, para, que emocionalmente se encuentren estables y favorecer a la evolución de la recuperación.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Existen falencias que impiden un trabajo adecuado para tratar a los pacientes y esto dificulta la recuperación notablemente.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

Considero que las relaciones de los pacientes y sus familias se mantienen igual a como eran antes de la enfermedad del paciente.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Se informa todo cuanto el paciente y su familia deben saber respecto a la enfermedad y cuál es el tratamiento a seguir.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No veo en los pacientes algún temor a la enfermedad, ni tampoco la existencia de un rechazo al tratamiento de la enfermedad.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Toda relación médico – paciente, es basada únicamente en la revisión de la evolución de la enfermedad, más no existe una comunicación constante, ni tampoco con los familiares que constantemente buscan acercarse para conocer de su paciente y la recuperación.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si No X

¿Por qué?

El área de salud mental no está constantemente evaluando a los pacientes, sino que esperan a que se los remitan para acudir a atenderlos, el trabajo que realizan no es nada positivo, en ocasiones en vez de ayudar al paciente lo desestabilizan más.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

La infraestructura es inadecuada para la atención de los pacientes, los espacios son muy pequeños y esto retrasa el tratamiento de muchos pacientes, lo que significa tener que mantenerlos más tiempo en hospitalización o buscar otras casas de salud que puedan atenderlos.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

No han cambiado las relaciones de mis pacientes y su familias debido a la enfermedad, se han mantenido igual.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existe gran falencia en la entrega de información a los pacientes y sus familiares, por el tiempo limitado con el que se cuenta para la atención.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe temor por la enfermedad en los pacientes, debido a que en el caso de Hematología se trata de la leucemia (cáncer a la sangre) y esto es difícil de asimilar, lo que en muchas ocasiones produce que los pacientes rechacen el tratamiento al que deben someterse.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

En el área se procura mantener un contacto constante con los pacientes y sus familias, para crear un trabajo conjunto que beneficie a los pacientes y su recuperación.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Inquietud por la enfermedad, temor, desesperación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Existe una evaluación y tratamiento constante por parte del área de salud mental, esto permite que durante el proceso de hospitalización se mantenga el equilibrio emocional de los pacientes que acuden a recibir su quimioterapia.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

El hospital se ha preocupado por brindar una atención adecuada a sus pacientes, creando instalaciones adecuadas y con equipos de última generación, que ayudan a la recuperación de quienes acuden a recibir sus servicios.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Los familiares de quienes padecen de leucemia, buscan darle su mayor apoyo durante el tiempo de vida que les quede, se fortalecen las relaciones y mantienen el equilibrio de la estructura familiar.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Hay una inadecuada comunicación de la enfermedad hacia los pacientes y sus familias, en ocasiones, olvidamos que los pacientes no comprenden terminologías médicas que uno como médico está acostumbrado a usar, y no damos las explicaciones utilizando palabras que los pacientes puedan comprender.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No he visto que los pacientes tengan temor a la enfermedad, pero si el que los pacientes quieran rechazar el tratamiento, por lo complicado de este, los efectos que tiene en el organismo, y porque se echan al abandono y prefieren la muerte sabiendo la enfermedad que tienen.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Es importante un trabajo conjunto entre los pacientes, sus familias y claro uno como médico, para que el tratamiento se lleve de la mejor manera y el paciente se vea beneficiado por esta interacción.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Inquietud por la enfermedad, temor, necesidad de ayuda psicológica

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Se busca constantemente el apoyo del personal de salud mental, para que apoye emocionalmente a los pacientes que acuden a esta área a recibir quimioterapia.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Existe la infraestructura adecuada para la atención de sus pacientes, así como también una capacitación constante al personal de salud. Esto facilita y favorece la recuperación de los pacientes.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Hay gran interés de las familias por apoyar a sus enfermos, existe una unión impresionante a partir del conocimiento de la enfermedad.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si X No

¿Por qué?

Generalmente el tiempo de atención a los pacientes es muy corto, esto dificulta la entrega de información, se expresa lo estrictamente necesario respecto a la enfermedad y el tratamiento.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si X No

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

Generalmente los pacientes con leucemia no temen a la enfermedad, pero si al tratamiento y esto ha llevado a que decidan rechazar el tratamiento.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Existe buena comunicación entre los involucrados (familia, pacientes y médicos), lo que aporta a la recuperación de los pacientes.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Desesperación, inquietud por la enfermedad, aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Es necesario e importante el mantener el equilibrio emocional de los pacientes y es por eso que se busca el apoyo constante de psicólogos y psiquiatras.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si X No

¿Por qué?

La institución procura brindar el trato apropiado a sus pacientes, por lo que ha mejorado notablemente la estructura del hospital y de la maquinaria que pone a disposición de sus usuarios.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Existen pacientes que han sido poco unidos a sus familias, pero a partir de la enfermedad han cambiado notablemente y la relación entre ellos es más fuerte y de apoyo mutuo, para combatir la enfermedad.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Se informa al paciente todo cuanto debe saber de lo que ocurre, no considero la existencia de una falta de información al menos en esta área.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

En mis pacientes no he visto temor a la enfermedad, ni tampoco el que deseen rechazar el tratamiento al que deben someterse.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si X No

¿Por qué?

Hay una constante comunicación durante el proceso de quimioterapia, para facilitar el trabajo que se debe realizar para beneficio del paciente.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Inquietud por la enfermedad, aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

El personal de salud mental está siempre presente en el área de hematología apoyando psicológicamente a los pacientes.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

Existen falencias en la infraestructura del hospital, que se han de solucionar paulatinamente y que benefician a los pacientes y su recuperación.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si X No

¿Por qué?

Hay una mejor relación entre los pacientes y sus familias, la enfermedad ha sido el motivo por el que la familia llega a unirse y luchar por salir adelante juntos.

ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD

1.- ¿Existe falta de información sobre la enfermedad del paciente?

Si No X

¿Por qué?

El paciente se encuentra muy bien informado de su enfermedad y la evolución de la misma.

2.- Usted cree que la vida cotidiana alterada por la enfermedad, ¿repercute en la recuperación del paciente?

Si No X

3.- ¿El temor a la enfermedad pueda generar un rechazo al tratamiento y afectar la recuperación de los pacientes?

Si No X

¿Por qué?

No considero que los pacientes teman a la enfermedad, ni mucho menos, el que deseen rechazar el tratamiento que los mantiene con vida.

4.- ¿La interacción establecida entre paciente, personal de salud y familia es la requerida en el proceso de recuperación?

Si No X

¿Por qué?

Como médico busco no vincularme mucho con mis pacientes y sus familias, solo dar mi aporte profesional para la resolución de la enfermedad.

5.- ¿Qué tipo de emociones ha podido identificar durante el proceso de hospitalización y recuperación?

Necesidad de ayuda psicológica, aceptación.

6.- Según su criterio, ¿la institución hospitalaria se preocupa por la salud mental de sus pacientes?

Si X No

¿Por qué?

Hay un área específica que se encarga del aspecto emocional de los pacientes, esto brindado por la institución, considerando las necesidades de los pacientes.

7.- Dentro del proceso de hospitalización prolongado, ¿usted cree que la institución hospitalaria ofrece espacios determinados para la aceptación del proceso de recuperación del paciente?

Si No X

¿Por qué?

El hospital presenta ciertas falencias en su infraestructura, esto impide que los pacientes reciban adecuadamente su tratamiento y demorar su recuperación.

8.- Han existido cambios producidos en las relaciones familiares a causa de la hospitalización?

Si No X

¿Por qué?

No creo que la relación de un paciente con su familia cambie de ninguna manera, considero que se mantiene exactamente igual a como era antes de conocer la enfermedad.